

## XXV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – XXV ENANCIB

### GT 11 – Informação & Saúde

#### SAÚDE E INFORMAÇÃO ENTRE OPERÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PRÁTICAS DE CUIDADO

#### *HEALTH AND INFORMATION AMONG CONSTRUCTION WORKERS: THERAPEUTIC ITINERARIES AND CARE PRACTICE*

**Alberth Sant'Ana Costa da Silva** – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Wagner Vasconcelos** – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - Brasília)

**Alcenir Soares do Reis** – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

#### **Modalidade: Trabalho completo**

**Resumo:** Este relato de pesquisa de doutorado apresenta as dimensões informacionais implicadas na problemática da saúde masculina, tomando como sujeitos trabalhadores da construção civil do Distrito Federal. A partir dos aportes teórico-conceituais de Itinerários Terapêuticos e *Health Information Seeking*, busca-se divulgar os resultados do estudo, evidenciando que os sentidos de saúde atribuídos pelos participantes envolvem a ausência de doenças, as práticas de cuidado e o bem-estar. Com base em uma abordagem qualitativa, os dados revelam que a informação atua como recurso central nos cuidados em saúde, expondo tanto barreiras e dificuldades no autocuidado quanto as redes de apoio acionadas e construídas por esses homens em contextos marcados por desigualdades sociais e laborais.

**Palavras-chave:** percurso informacional; saúde do homem; itinerário terapêutico.

**Abstract:** This doctoral research report aims to present the informational dimensions underlying the issue of men's health, focusing on construction workers in the Federal District of Brazil. Emphasizing the theoretical frameworks of Therapeutic Itineraries and Health Information Seeking (HIS), the study seeks to disseminate its findings by highlighting that the meanings attributed to health by the participants relate to the absence of illness, care practices, and overall well-being. Based on qualitative methodological procedures, the research reveals that information plays a central role in health care practices, uncovering both the barriers to self-care and the support networks activated and woven by these men in contexts shaped by social and occupational inequalities.

**Keywords:** informational path; men's health; therapeutic itinerary.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório *World Health Statistics – overview 2024*, a expectativa de vida sempre é mais alta para as mulheres do que para os homens, independentemente do local onde vivem (WHO, 2024). No contexto brasileiro, segundo os dados de

morbimortalidade masculina, os homens ocupam a primeira posição em diferentes índices (Brasil, 2022). Eles representam 76% das internações por lesões e envenenamento; 68% das mortes, referente à faixa de 20 a 59 anos, e a cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens (Brasil, 2018). De maneira exponencial, há maior envolvimento dos homens em acidentes automobilísticos, além de problemas com álcool, drogas e violência. Em termos estatísticos, os homens cometem mais suicídios e são os principais autores de crimes. Em razão de serem mais violentos, os homens terminam por serem as vítimas mais recorrentes (Brasil, 2018).

Historicamente, não há, por parte do universo masculino, o compromisso de assumirem o protagonismo pelo cuidado da própria saúde e a procura por ajuda ocorre quando os problemas se agravam, ou seja, quando a doença já está interferindo na qualidade de vida (Brasil, 2022; Pozzati *et al.*, 2013). Tal comportamento traz implicações individuais, econômicas e sociais, uma vez que, para além do agravamento da própria condição de saúde, o homem necessitará de maiores investimentos para a sua plena recuperação, exigindo intervenções mais sofisticadas e caras por parte do sistema de saúde (Brasil, 2022). Da mesma forma, quando provedor do lar, ele interfere negativamente na rotina e nas condições de vida da família quando tem seu estado de saúde mais gravemente comprometido (Gomes, 2010, 2011).

Este trabalho tem como objetivo divulgar os resultados de uma pesquisa que buscou compreender os modos de viver e perceber as questões de saúde sob a ótica de trabalhadores da construção civil do Distrito Federal. O estudo tem como aporte teórico as dimensões conceituais de Itinerário Terapêutico e *Health Information Seeking*, utilizadas como chaves de leitura analítica e crítica para a interpretação dos resultados.

## **2 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO**

Em quais circunstâncias os indivíduos buscam informações para lidar com suas demandas ou problemas de saúde? Na literatura nacional, identifica-se uma vertente investigativa em expansão que retrata os caminhos percorridos por pessoas visando a obter cuidados terapêuticos para suas questões de saúde (Almeida Filho, 2013; Minayo, 1998).

Esses percursos são definidos pela literatura socioantropológica como Itinerários Terapêuticos - ITs (Demétrio; Santana; Pereira-Santos, 2019) e têm contribuído para a

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

compreensão dos comportamentos dos indivíduos em relação aos cuidados e ao uso de serviços em saúde (Cabral; Martinez-Hemáez; Andrade; Cherchiglia, 2011).

De acordo com Demétrio, Santana e Pereira-Santos (2019), com base na análise dos ITs, os estudiosos em socioantropologia da saúde buscam oferecer elementos teórico-práticos capazes de ampliar a interlocução entre a clínica e a biografia dos sujeitos. Observa-se que nem sempre os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos correspondem aos esquemas ou fluxos pré-determinados pelos gestores de sistemas de saúde e pelas equipes da área clínica.

No cerne das reflexões sobre ITs, as escolhas expressam construções subjetivas individuais, mas também coletivas acerca do processo de adoecimento e dos tratamentos. Contudo, os pesquisadores esclarecem que os ITs são forjados sob as influências de distintos fatores e contextos, tais como as condições econômicas e o perfil sociocultural dos indivíduos (Alves; Souza, 1999).

Assim, os pesquisadores desse campo temático definem que os ITs são constituídos por indivíduos e grupos que, mediante os movimentos desencadeados na manutenção ou na recuperação da saúde, mobilizam-se em torno de diversos recursos, tais como a adoção de cuidados caseiros, práticas religiosas, acesso aos dispositivos biomédicos - unidade de atenção básica, hospitais e centros de atenção especializada (Alves; Souza, 1999; Demétrio; Santana; Pereira-Santos, 2019).

Como a sucessão de acontecimentos e tomadas de decisão são plurais e múltiplas em face das distintas demandas de saúde, compreender quais são os sentidos atribuídos à saúde pelos sujeitos torna-se uma ação de singular importância. Não obstante, há correntes de pensamentos preocupadas em distinguir as categorias doença e enfermidade, incorporando à última os inúmeros sentidos e significados do corpo-adoecido.

Para Almeida Filho (2013), é possível admitir a metáfora que o todo é mais que a soma das partes. Nessa lógica, o sentido de saúde transpõe a noção de mera ausência ou inverso da doença. A diversidade de formas concretas dessa expressão requer considerá-la desde um estado de 'bem-estar', no plano individual; 'qualidade de vida', em um contexto microsocial, ou à 'situação de saúde' no plano coletivo mais amplo (Almeida Filho, 2013). Todavia, a inclusão de fatores culturais, cognitivos e sociais, inter-relacionando níveis de investigação, de saberes, de modo de caminhar e perceber a realidade (Moraes; Santos, 1998) implica compreender a saúde para além da ausência de doença.

Em consonância com essa perspectiva, Batistella (2007) assinala que o movimento sanitaria tem como cerne a concepção de promoção da saúde e propõem uma visão holística, olhando para os indivíduos como um todo, de uma forma abrangente. Nessa abordagem, saúde imprime uma nova perspectiva à interpretação de que diferentes condições de vida, habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, cultura e serviços públicos em saúde impactam diretamente os modos de viver e perceber as questões de saúde da sociedade (Buss; Pellegrino Filho, 2007).

### **3 HEALTH INFORMATION SEEKING**

A abordagem de *Health Information Seeking* - HIS, traduzido como “busca de informações em saúde”, incluindo o seu sinônimo de *Health Information Seeking Behavior* - HISB, traduzido como “Comportamento de busca de Informações em Saúde” (Zimmerman; Shaw, 2020), tem sido adotada com um parâmetro analítico relevante no contexto internacional. Segundo Silva (2022), durante o processo formativo do Estágio de doutorado Sanduíche na *Faculty of Information & Media Studies*, foi possível identificar diferentes debates em torno do arcabouço teórico relativo à HIS.

Nesse centro de formação, são desenvolvidos diferentes projetos relacionados à saúde e aos cuidados com a saúde, incluindo temáticas voltadas para saúde pública; como: “Política de saúde”, “Cuidados de saúde clínica”, “Gestão do conhecimento”, “Comportamento de pacientes e profissionais de informações em saúde”, “Ética e política de informações” e “Política de saúde e cuidados clínicos de saúde” (FIMS, 2023).

Com base nessa experiência presencial e considerando o vasto referencial teórico investigado, pôde-se inferir que, embora não haja uma caracterização de HIS que permita conceituá-la como homogênea, a proposição de Lambert e Loiselle (2007, p. 1008) tem se destacado, ao longo dos anos, ao oferecer uma definição mais geral para descrever essa corrente de pensamento como: "maneiras pelas quais os indivíduos passam a obter informações, incluindo informações sobre sua saúde, atividades de promoção da saúde, riscos à saúde e doenças". Os autores caracterizam que os indivíduos desenvolvem processos informacionais que podem ser identificados em três situações principais: enfrentamento de uma ameaça à saúde; participação em decisões de saúde; e engajamento em comportamentos preventivos de saúde ou mudança de comportamentos em saúde.

No contexto dessa abordagem, identifica-se a incorporação conceitual da noção de redes sociais para assinalar que um indivíduo recorre às suas interações para lidar com as questões de saúde. As interações que se desenvolvem com maior nível de proximidade pessoal, como os elos de afinidades e amizades, são caracterizadas como laços fortes, na visão de Granovetter (1973), e potencializam o compartilhamento de conhecimentos tácitos de maneira mais efetiva.

Entretanto, a maneira como cada um interage diante do universo de informações dependerá do seu contexto, e será, ainda, influenciado por fatores como as normas culturais, as condições sociais, a familiaridade com as fontes informacionais que podem nortear o processo de informações em saúde (Bradley; Leipert; Regan; Burkell, 2018; Jonhson, 2003; Harris *et al.*, 2012; Lambert; Loiselle, 2007).

As ponderações de McKenzie(2003) se somam às situações relacionadas à busca informacional previstas por Lambert e Loiselle (2007), sobretudo ao considerar que os indivíduos podem se deparar com informações de seu interesse, por acaso, em seu ambiente social. Para a pesquisadora, essa busca por informações poderá ser realizada por intermédio de outros sujeitos, como conhecidos, amigos ou membros da família, dentre outras possibilidades de vínculos e relações (McKenzie, 2003). Em síntese, observa-se que a abordagem de HIS têm fundamentado diferentes estudos que se dedicam a compreender os aspectos que influenciam o modo como os indivíduos lidam com as questões de saúde, dando ênfase às dimensões informacionais.

#### **4 METODOLOGIA, CONTEXTO E SUJEITOS DA PESQUISA**

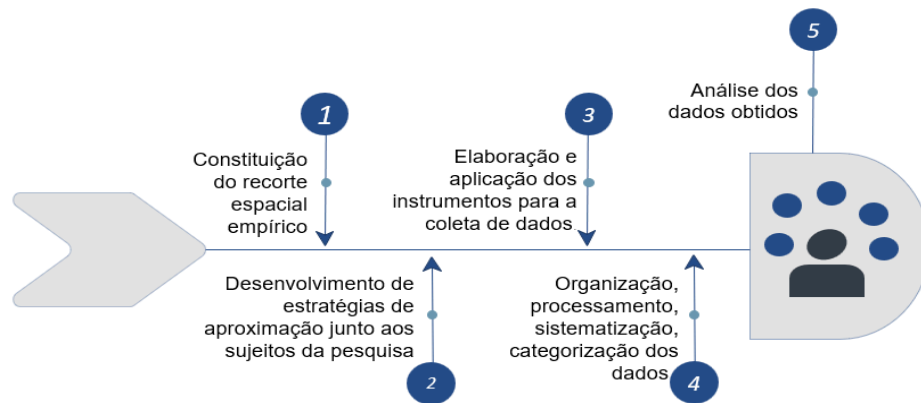
Com caráter predominantemente descritivo e exploratório, adotou a abordagem qualitativa, fundamentada na ideia de uma relação dinâmica e repleta de particularidades entre o mundo real e o sujeito (Guareschi, 1998; Godoy, 1995a, 1995b). Para Silva (2022), essa abordagem possibilita compreender que as sociedades humanas estão inseridas em espaços específicos, marcados por interações dinâmicas e características próprias (Gil, 2008; Minayo, 2014). Assim, indivíduos, grupos e classes sociais atribuem sentidos e intencionalidades às suas ações, concepções e interações dentro dos contextos em que estão inseridos.

Dessa forma, em razão do problema de pesquisa delimitado, a pesquisa de campo ocorreu em um canteiro de obras situado no Plano Piloto, em Brasília, Distrito Federal. Os

dados foram coletados a partir de uma imersão empírica, com visitas regulares e sistemáticas, buscando uma aproximação com os trabalhadores da construção civil. Essa estratégia metodológica teve o objetivo de apreender e compreender as experiências cotidianas relacionadas aos cuidados com a saúde desses sujeitos.

A aproximação respeitou rigorosamente os aspectos éticos, contando com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz. Os procedimentos metodológicos que sustentam esta pesquisa estão descritos na Figura 1.

**Figura 1** – Procedimentos metodológicos



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

A pesquisa de campo ocorreu em duas etapas: a primeira, de junho a setembro de 2018, utilizou pesquisa documental, observação participante, questionários e entrevistas semiestruturadas; a segunda, entre novembro de 2019 e agosto de 2021, contou com observação participante e grupos focais. Entre essas fases, realizou-se um estágio de doutorado sanduíche na *Faculty of Information and Media Studies da Western University of Ontario*, para aprofundar os conceitos de HIS e participar de grupos de estudo sobre o tema.

Importante destacar que as etapas da pesquisa não foram realizadas de forma estanque, mas sim concomitantemente, permeadas pela própria dinâmica do estudo, como a experiência acadêmica no Canadá e a análise dos dados da primeira etapa da pesquisa de campo. As etapas do trabalho de campo foram organizadas em três fases: “preparatória”, “exploratória” e “analítica”, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Etapas e fases da pesquisa de campo



Fonte: Silva (2022, p. 95).

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), associada à Hermenêutica Dialética formulada por Gadamer (1999) e revisitada por Minayo (2008), **constituindo um caminho interpretativo-analítico**. A análise foi conduzida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação.

A sistematização dos dados da pesquisa documental, aliada às anotações do diário de campo, permitiu identificar quatro níveis hierárquicos entre os trabalhadores presentes no canteiro: operacional, gerencial, assessoria técnica e supervisão geral. Compreender esse fluxo de comando e controle foi essencial para captar as dinâmicas, regras de conduta, convivência e o ritmo do trabalho.

O universo populacional foi composto por 115 trabalhadores, sendo 114 homens (99,13%) e uma mulher (0,87%). Quanto à faixa etária, a maioria se concentrou entre 50 e 59 anos (27%), seguida pelo grupo entre 41 e 50 anos (26%), incluindo a mulher de 42 anos. Os grupos menores incluíram homens com idade entre 60 e 77 anos (13%) e entre 20 e 30 anos (16%).

A análise da correlação entre funções e idades revelou que as remunerações acompanham o tempo de serviço e o piso salarial, com reajustes anuais conforme as normas trabalhistas. Nesse cenário, 75% dos trabalhadores recebiam até dois salários mínimos brutos, considerando o valor de R\$ 954,00 vigente em 2018, ano da coleta dos dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este relato de resultados, ganham centralidade as narrativas dos 13 trabalhadores entrevistados, cinco dos quais também participaram do Grupo Focal. A apresentação dos achados enfatiza os sentidos de saúde atribuídos pelos participantes e as práticas de cuidado adotadas por eles no cotidiano.

Com vistas à preservação do sigilo e anonimato, os depoimentos são identificados apenas pelos sobrenomes. Para destacar a singularidade dos sujeitos, menciona-se ainda a função, idade e a sigla EI (Entrevista Individual) ou GF (Grupo Focal).

### 5.1 A saúde sob a ótica dos trabalhadores da construção civil: sentidos e práticas de cuidados

A partir da organização e análise dos dados, emergiram três categorias predominantes: saúde como ausência de doença, saúde como práticas de cuidado e saúde como bem-estar.

#### 5.1.1 Saúde como ausência de doença

Essa concepção aparece fortemente nos relatos, ancorada em uma visão biomédica sustentada no binômio saúde *versus* doença, no qual a concepção de doença acontece no plano físico, aloja-se num órgão (Minayo, 1998), Saúde é entendida como "não ter doenças", sendo o corpo percebido como instrumento de trabalho, que deve estar em plenas condições físicas:

“Na minha vida, o que eu mais prezo nela é sempre a saúde (...) Sem ela, como eu vou trabalhar?” — Teixeira, pedreiro, 30 anos | EI.

Esse entendimento reforça o corpo como centro da produção, cujos cuidados refletem as condições vividas e os riscos enfrentados. Como trabalhadores da construção civil, os entrevistados apresentam uma consciência muito clara de que o corpo representa uma ferramenta de trabalho. O que se observa na fala desses sujeitos é um conceito de saúde atrelado à dimensão biomédica cujos sentidos estão relacionados ao modo como vivem e as condições adversas que se fazem presente (Minayo, 1998).

### 5.1.2 Saúde como práticas de cuidados

Diversas práticas foram relatadas: prevenção de acidentes, alimentação saudável, higiene pessoal, consultas médicas e evitar vícios. Esses aspectos não ficaram apenas na teoria, mas se manifestaram nas narrativas como práticas reais dos entrevistados. Eles percebem riscos à integridade física e à vida, como quedas de pavimentos, choques elétricos, contato com produtos químicos e cortes causados pelo uso inadequado de equipamentos.

Quanto à prevenção de acidentes, os entrevistados demonstram consciência dos riscos inerentes ao trabalho:

“Nós trabalhamos em uma área de risco onde o nível de periculosidade é três. Nós nos comparamos à indústria. Eu estou sempre levando isso para a minha equipe, dizendo: ‘Olha, há um perigo iminente. Há um perigo iminente’.” — Meneses, 33, encarregado de pedreiro | GF.

“Eu uso os equipamentos de segurança: capacete e óculos. Procuo ficar atento, sempre alerta, pois, com um descuido posso me acidentar ou colocar um colega em perigo. Então, eu sempre procuro usar os EPIs direitinho, mas observo que nem sempre todo mundo tem essa preocupação”. — Silva, 28 anos, carpinteiro | EI.

No tocante a alimentar-se bem, os depoimentos explicitam a importância da alimentação para manutenção do corpo que precisa estar bem nutrido para a realização do trabalho e prevenção de doenças. Ademais, identificou-se que, para alguns entrevistados, deve-se evitar alimentos que possam causar mal à saúde; e para outros, uma alimentação saudável representa ater-se a consumo de alimentos que não possam agravar doenças crônicas, como diabetes, pressão alta e gota.

“Estou fazendo uma dieta. Sou diabético.” — Silva, 59, encarregado | EI. “Eu procuro me alimentar bem. Estou fazendo uma dieta. Sou diabético. Faço uma refeição mais leve por causa da diabete. Eu evito massa à noite que é muito ruim para a pessoa com diabete”. — Silva, 59 anos, encarregado de pedreiro | EI.

“Para nós é fundamental alimentar bem para dar conta do rojão.” — Silva, 32, pedreiro | EI.

Observam-se também compreensões de alimentação saudável como sinônimo de refeições nutricionalmente balanceadas, ainda que restritas à exclusão de itens tidos como prejudiciais, como gordura e excesso de sal. Além disso, verificou-se que as escolhas alimentares estão condicionadas às limitações financeiras, que impedem o acesso a uma alimentação desejada e considerada saudável pelos próprios entrevistados. Constatou-se também que, para os participantes da pesquisa, a alimentação é fundamental para suprir as exigências físicas impostas por uma jornada de trabalho intensa e desgastante.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

“Alimentar bem significa comidas saudáveis [...]. Uma alimentação saudável precisa ser balanceada. Refeições coloridas, com legumes, frutas, carne, hortaliças como dizem as campanhas de saúde”. — Meneses, encarregado de obras, 33 anos | GF.

“Para nós da construção civil é fundamental alimentar bem para dar conta do rojão. Alimentar na hora certa. No dia a dia: eu acordo às 5h e chego ao trabalho às 6h. Pego pesado o dia todo. E pego esse sol quente e tudo mais...Eu cuido da minha saúde bebendo bastante água se possível”. — Silva, pedreiro, 32 anos | EI.

Para alguns entrevistados, a saúde também está associada à ausência de vícios

“Eu não fumo e não tenho o hábito de beber no final de semana. Na minha opinião, esses vícios prejudicam a saúde”. — Sampaio, servente, 40 anos | EI.

“Eu procuro não fazer coisas que podem me fazer mal mais tarde. Tipo: não maltratar meu corpo usando entorpecentes, ou algo assim que possa me prejudicar no futuro. — Garcia, operador de retroescavadeira, 28 anos | EI.

O alcoolismo foi mencionado como um vício que compromete o relacionamento familiar, especialmente quando associado à figura paterna, gerando, em alguns casos, um esforço consciente por parte dos entrevistados para não repetir esse padrão de comportamento.

“Meu pai bebia direto. Era alcóolatra. Da cachaça da pesada mesmo. Eu, graças a Deus, tenho um caminho diferente ao dele. Eu até já bebi, mas me afastei.” — Teixeira, pedreiro, 30 anos | GF.

Quanto à higiene pessoal, ela é vista tanto como um sentido de saúde quanto como prática essencial para cuidar do corpo. Para os entrevistados, a higiene promove saúde e previne doenças. Atividades diárias como banho, escovar os dentes e cortar unhas foram destacadas como importantes para o autocuidado, ligadas à autoimagem e autoestima.

“Ah, eu penso que tomar banho, lavar o seu corpo, cortar as unhas e cortar o cabelo são formas de você cuidar da saúde. Sentir bem! Sentir bem é ter saúde. É também andar com roupa limpa”. — Silva, 32 anos, pedreiro | EI.

De forma mais crítica, a higiene pessoal também foi associada à prevenção de doenças, sobretudo no contexto da pandemia de Covid-19, quando medidas de biossegurança, como o uso de máscara, álcool em gel e lavagem das mãos, foram reforçadas como essenciais.

“Nessa época de pandemia, a gente usando máscara já estamos nos prevenindo. Todo mundo mascarado [risos]. Prevenir e fazer algo antes que alguma coisa aconteça, né. A gente ter higiene, lavar as mãos, usar álcool em gel é muito importante que todos façam”. — Costa, encarregado de instalações, 57 anos | GF.

Alguns relatos indicam que as práticas de cuidado pessoal são permeadas por dimensões subjetivas, refletindo modos singulares de lidar com o corpo no cotidiano profissional, marcado por pressões relacionadas à produtividade.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

“Eu, no meu dia a dia, fico identificando colegas, nas conversas que dizem, “deixa para lá”, e, pela pressa acaba não escovando os dentes e lavando as mãos. Antes de ir ao banheiro, você sabe o que eu costumo fazer? Antes de ir lá, eu lavo as mãos e lavo depois que eu retorno. Eu acho que o ideal é lavar antes de ir. Porque você pega em material que rato mija, coisas que ficam no depósito por muito tempo pegando poeira”. — Gonçalves, 46 anos, carpinteiro | E1.

Quanto à ida ao médico, percebeu-se que esse cuidado está ligado à busca por reparação de problemas já existentes. Para os sujeitos, ir ao médico também é uma forma preventiva, reconhecendo a importância dos exames periódicos. Contudo, há relatos de procrastinação no cuidado. Os depoimentos destacam a relação homem-saúde e o acesso limitado ou facilitado aos serviços. Nem todos têm plano de saúde: dos treze entrevistados, só três contrataram, por enfrentarem doenças crônicas como diabetes, hipertensão, gota e problemas de visão.

### **5.1.3 Saúde como bem-estar**

Foi constatada a sensação de bem-estar ao cuidar do corpo com ações de higiene já mencionadas. Entretanto, o bem-estar associado à dimensão da saúde emocional foi pouco abordado. E, nesses casos, a convivência foi explicitada como elemento importante para a felicidade no contexto familiar, sendo também uma ferramenta para a construção de amizade no âmbito profissional.

Diante das observações de campo, cabe destacar que as interações entre os trabalhadores, para além da esfera profissional, ocorrem durante as refeições, partidas de dominó e futebol, conversas no intervalo de almoço, reuniões de oração, dentre outras atividades de socialização.

Na esfera familiar, os depoimentos revelam que os participantes dedicam o tempo livre às famílias, inclusive nos finais de semana. Os encontros com amigos mais próximos são menos frequentes, segundo eles. Como lazer, as atividades físicas mencionadas limitam-se à caminhada e ao futebol. Observou-se maior regularidade na participação em atividades religiosas, como missa e culto evangélico, especialmente aos domingos. Esse envolvimento influencia a compreensão da saúde e as relações consigo e com os outros.

“Saúde é também viver em comunhão, uns com os outros. O segredo de tudo para nós hoje é o amor, porque você amando, não vai se sentir menor do que os outros. [...] Você tem que amar o teu próximo. Se você tiver amor no seu coração, eu creio que Deus vai acrescentar o melhor na sua vida”. — Silva, carpinteiro, 28 anos | E1.

Ao caracterizar os principais sentidos de saúde atribuídos pelos participantes e como esses significados se vinculam à dinâmica cotidiana, principalmente como condições

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

para a manutenção da saúde, surgiram reflexões associadas a padrões culturais e sociais do cuidado delegado à figura feminina (a mãe, a esposa, companheira ou filha.)

“A minha mãe era bem rigorosa. Cuidava muito bem da gente. Servia fruta pra gente. Ela cuidava da gente assim: em questão de higiene... Me sentia muito bem cuidado”. — Garcia, 28 anos, operador de retroescavadeira | GF.

Todavia, o protagonismo da mulher na saúde dos trabalhadores aparece de forma paradoxal, ora incentivando o rompimento da procrastinação no cuidado pelos homens, ora assumindo essa responsabilidade, situação que reforça e fortalece a concepção predominante entre os homens de que o cuidado é atribuição feminina, cabendo ao homem o papel de prover o lar.

“Eu lembro que meu pai sempre ficava trabalhando. Sempre correndo atrás do melhor para a gente. Estava sempre viajando. Quase não ficava em casa. Só dava mesmo para comer e ficar um pouco dentro de casa. Ele fazia isso para dar um pouco de conforto para nós, minha mãe e meus irmãos. Meu pai chegava sexta-feira e já viajava no domingo. Acho que a mesma coisa acontece comigo. A única diferença é que eu durmo todo dia em casa, ele não dormia.” — Garcia, operador de retroescavadeira, 28 anos | GF.

“A minha esposa marca as minhas consultas e fica brigando comigo, insistindo que eu faça todo ano o exame de próstata e que eu cuide da unha encravada”. — Silva, 59 anos, encarregado de pedreiro | GF.

Se no contexto familiar, as mulheres são os laços fortes da rede de apoio que cercam as demandas de saúde, no contexto profissional, os trabalhadores destacam o técnico de segurança do trabalho como o profissional atento às informações de saúde, que procura traduzir os dados pesquisados em linguagem mais acessível.

“Quando eu estou sentindo alguma coisa, eu falo com alguém da minha confiança: “- estou sentindo dor tal”. Geralmente, a primeira coisa que eu faço é falar com a minha esposa”. — Machado, 59 anos, encarregado de pedreiro. | EI.

“Eu sempre ligo para a minha filha que entende muita coisa de saúde” — Costa, encarregado de instalações, 57 anos | EI.

“Converso primeiro com a minha esposa. Geralmente ela me orienta o que devo fazer, insistindo que procure um médico”. — Silva, pedreiro, 35 anos | EI.

Por outro lado, o convívio entre colegas, embora na mesma rede de interação, não se configura como espaço de compartilhamento. Esses aspectos reforçam a literatura, que aponta que homens tendem a não dividir suas questões de saúde por medo de exposição e possível ridicularização.

“Aqui no emprego, é bem raro eu falar sobre o que estou sentindo e perguntar alguns assuntos aos colegas. Eu converso mesmo só com uma pessoa aqui. O JJ. Ele é um colega mais próximo em quem eu confio”. — Silva, 32 anos, pedreiro | EI.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

“Não sou de ficar conversando sobre problemas de saúde com os colegas do trabalho, pois eles zoam muito. E o pessoal fala demais. - Está vendo aquele cara, ele está castrado. Não pode mais ter filhos. Então quando eu fiz a minha cirurgia de vasectomia, eu fiquei na minha. — Silva, pedreiro, 35 anos | EI.

Outro aspecto relevante é a relação entre o médico do trabalho e os trabalhadores. Observou-se um distanciamento social e, sobretudo, uma barreira comunicativa entre eles. Os entrevistados relataram que as explicações do médico usam termos técnicos, fornecendo informações mínimas e restritas à medicina do trabalho. Os trabalhadores dizem não se sentir acolhidos, percebendo que o profissional foca no controle dos exames periódicos.

Essa frustração também ocorre na rede pública. Eles relatam falta de médicos nas Unidades Básicas de Saúde — UBS —, porta de entrada para o atendimento geral. Por não terem suas demandas atendidas, sentem-se desassistidos.

“Eu acho que o posto de saúde é adequado para os homens. Só que eles não têm essa atenção voltada para a saúde do homem. Porque quando você procura lá, você vê o tratamento que as pessoas têm com você. Eles não te dão muita oportunidade de você expor os seus problemas de saúde. De conversar. Eu percebo quando você começa a relatar e eles já dizem: então você tem que procurar tal médico. Vou passar um encaminhamento para você procurar tal médico e você vai lá. Então, antes de você expor, falar tudo, eles cortam a sua fala. Eu fico com aquela vontade de desencadear a minha ideia a respeito da minha saúde. Mas escuto: “Isso não é comigo não”. Minha parte é só essa aqui.” — Gonçalves, carpinteiro, 46 anos | EI.

Ademais, os entrevistados percebem que as UBS oferecem mais serviços ao público feminino, infantil e idoso, e apontam a falta de atendimento humanizado, com escuta mais atenta e acolhedora. A ida às UBS é restrita pelo receio de se ausentar do trabalho, ocorrendo principalmente para manter o cartão de vacinação, exigido pela medicina do trabalho da construtora. Assim, não há procura às UBS para promoção da saúde, mas sim às Unidades de Pronto Atendimento e Redes Hospitalares para demandas urgentes ou que interferem na rotina laboral. Dessa forma, os trabalhadores desenvolvem estratégias nas redes de interação, recorrendo aos farmacêuticos como fonte de referência e acolhimento mais pragmático.

“Eu procuro o farmacêutico perto de casa. Ele já me conhece. Me explica as minhas dúvidas. Às vezes, compro remédio. Se não sarar, tem que ir ao médico, né?” — Silva, pedreiro, 35 anos | EI.

“Se não for muito grave, eu costumo ir à farmácia perto de casa e vejo se consigo comprar um medicamento. Se for uma coisa mais grave e o medicamento não fizer efeito, aí eu recorro ao hospital. Eu faço isso”. — Sampaio, servente, 40 anos | EI.

Diante dessa realidade, no itinerário informacional desses sujeitos, consolida-se uma rede social de apoio centrada na figura feminina (esposa, mãe e filha) e no

farmacêutico, enquanto o médico do trabalho e os colegas de canteiro são elos fracos pela escassez de trocas informacionais sobre saúde.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo buscou compreender os modos de viver e perceber as questões de saúde entre trabalhadores da construção civil, utilizando os conceitos de Itinerários Terapêuticos (ITs) e *Health Information Seeking* (HIS) como lentes analíticas. A análise dos relatos mostrou que a saúde, para esses sujeitos, está associada a três dimensões centrais: ausência de doença, práticas de cuidado e bem-estar.

Os trabalhadores demonstram clara consciência da importância do corpo como ferramenta de trabalho, realizando cuidados relacionados à prevenção de acidentes, alimentação adequada, higiene pessoal, consultas médicas e abstinência de vícios. Tais práticas refletem não apenas uma preocupação com a integridade física, mas também uma estratégia para garantir produtividade e manutenção da rotina laboral.

Ao mapear os itinerários informacionais, identificou-se que laços fortes de apoio em saúde concentram-se na figura feminina (mãe, esposa ou filha), no enfermeiro da empresa e no farmacêutico, que atuam como mediadores de informação e suporte na tomada de decisões de cuidado. Já laços fracos, como colegas de trabalho, médico do trabalho e figura paterna, apresentaram pouca troca informacional significativa, revelando limitações no compartilhamento de experiências de saúde no ambiente profissional.

Dessa forma, os achados evidenciam que, mesmo em um contexto marcado por condições de trabalho exigentes e exposição a riscos, os trabalhadores se envolvem ativamente em práticas de cuidado, utilizando estratégias informacionais que articulam redes familiares, profissionais e comunitárias.

Portanto, o estudo contribui para a compreensão das percepções de saúde e dos modos de cuidado desses trabalhadores, destacando a importância das redes de apoio e do acesso à informação em saúde para a manutenção do bem-estar físico e funcional no cotidiano laboral. Os resultados oferecem subsídios para futuras pesquisas sobre itinerários informacionais e práticas de cuidado em grupos ocupacionais semelhantes, sem extrapolar o escopo originalmente proposto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. *In*: RABELO, M. C., ALVES, P. C. S. (org.). **Experiência de doenças e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 125-138.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 51-86.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRADLEY, H.; LEIPERT, B.; REGAN, S.; BURKELL, J. Rural men's health, health information seeking, and gender identities: a conceptual theoretical review of the literature. **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 4, p. 863-876, 2018.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMÁEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerário terapêutico: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R. de; PEREIRA-SANTOS, M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 204-221, 2019.

FIMS. FACULTY OF INFORMATION & MEDIAS STUDIES (FIMS), 2023. Disponível em: <https://www.fims.uwo.ca>

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995a.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995b.

GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

GOMES, R. **A saúde do homem em foco**. São Paulo: UNESP, 2010

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **The American Journal of Sociology**, v. 78, n. 6, p. 1360-1380, 1973.

GUARESCHI, P. Quantitativo versus Qualitativo: uma falsa dicotomia. **Revista Psico**, v. 29, n. 1, p. 165-174, 1998.

JONHSON, J. D. On contexts of information seeking. **Information Processing and Management**, v. 39, p. 735-760, 2003.

HARRIS, R.; VEINOT, T.; BELLA, L.; KRAJNAK, J. "Beyond tired of driving that far": HIV/AIDS information Exchange in rural Canada. *In*: KULING; J. C, WILLIAMS, A.M. (ed.) **Health in rural Canada. Reference & User Serviços Quarterly**. Toronto: UBC Press, 2012.

LAMBERT, S. D.; LOISELLE, C. G. Health information seeking behavior. **Qualitative Health research**, v. 17, n. 8, 2007.

MCKENZIE, P. J. A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking. **Journal of Documentation**, v. 59, n. 1, p. 19-40, 2003.

MINAYO, M. C. de S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, out./dez, 1998.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S. Hermenêutica: dialética como caminho do pensamento social. *In*: MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. (org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 83-107.

MORAES, I. H. S. de; SANTOS, S. R. F. R. dos. Informação em saúde: os desafios continuam. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 1, 1998.

POZATTI *et al.* O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, out/dez, p. 540-545, 2013.

SILVA, A. S. C. da. **Cultura informacional, saúde masculina e homens em construção: modos de viver e ver**. 2022. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **World health statistics - 2023**: monitoring health for the SDGS – Sustainable Development Goals, 2023.

ZIMMERMAN; M. S.; SHAW, G. Health information seeking behavior: a concept analysis. **Health Information and Libraries Journal**, v. 37, n. 3, p. 173-191, fev. 2020.