



25°enancib

Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação
Informação, Decolonialidade e Direitos Difusos para o Desenvolvimento Sustentável

3 a 7 de novembro de 2025 – Rio de Janeiro



XXV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - XXV ENANCIB

GT 3 – Mediação, Circulação e Apropriação da Informação

ENTRE O CONCRETO E O CUIDADO: CULTURA INFORMACIONAL E SAÚDE DE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

BETWEEN CONCRETE AND CARE: INFORMATION CULTURE AND THE HEALTH OF CONSTRUCTION WORKERS

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: trata-se de uma pesquisa cujo problema de investigação consistiu na seguinte questão: como os trabalhadores da construção civil no Distrito Federal atribuem sentidos à saúde e desenvolvem práticas de cuidado em seu cotidiano? O estudo teve como lócus um canteiro de obras no Plano Piloto de Brasília e adotou uma abordagem quali-quantitativa, com coleta de dados realizada em duas etapas. Para tanto, foram empregadas técnicas como pesquisa documental, observação participante, aplicação de questionário, entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Os resultados revelaram que os trabalhadores estão imersos em uma cultura informacional que molda e reforça suas percepções e práticas diante das demandas de saúde, articulando códigos simbólicos vinculados ao gênero e ao trabalho. A análise evidenciou processos de apropriação informacional mediados por interações cotidianas e experiências compartilhadas, que contribuem para a construção de sentidos sobre o cuidado e o corpo. Como consideração final, ressalta-se a relevância da cultura informacional como categoria analítica para compreender criticamente os modos de viver, sentir e agir desses sujeitos, além de fomentar interlocuções entre a Ciência da Informação e temas transversais como saúde e gênero.

Palavras-chave: cultura informacional; saúde masculina; saúde do trabalhador.

Abstract: this study investigated the following research question: How do construction workers in the Federal District measure the importance of health and develop care practices in their daily lives? The study was conducted at a construction site in Plano Piloto, Brasília, and followed a qualitative-quantitative approach, with data collected in two phases. To this end, techniques such as documentary research, participant observation, questionnaires, semi-structured interviews, and focus groups were used. The results showed that workers are embedded in a culture of information that shapes and reinforces their perceptions and practices regarding health and articulates symbolic codes related to gender and work. The analysis highlighted processes of information appropriation that are mediated by daily interactions and shared experiences and contribute to the construction of meanings around care and the body. Finally, the relevance of information culture as an analytical category is highlighted, as it allows for a critical understanding of how these individuals live, feel, and act, while promoting connections between information science and cross-cutting issues such as health and gender

Keywords: information culture; men's health; worker's health.

1 INTRODUÇÃO

As discussões acerca da correlação entre homens e saúde vêm se expandindo no campo acadêmico-científico, evidenciando que os comprometimentos da saúde entre homens e mulheres não decorrem exclusivamente de causas biológicas. É necessário considerar que a forma como homens e mulheres são socialmente criados influencia significativamente tais comprometimentos (Gomes, 2010, 2011; Vasconcelos, 2017).

Segundo Gomes (2010), os homens são influenciados por modelos culturais de masculinidade que podem ser “os principais responsáveis pelo fato de os homens serem mais vulneráveis do que as mulheres a algumas doenças e estilos de vida que comprometem a saúde” (Gomes, 2010, p. 35-36). Assim, considera-se que os agravos à saúde de homens e mulheres são condicionados por determinantes sociais que extrapolam a dimensão de gênero (Brasil, 2018, 2022, 2024; Gomes, 2011; Vasconcelos, 2017). Como exemplo, “a classe socioeconômica das pessoas, em determinadas situações, pode fazer uma grande diferença entre ter saúde ou conseguir acesso à prevenção e ao tratamento de doenças” (Gomes, 2010, p. 36).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as condições em que uma pessoa vive e trabalha são compreendidas como determinantes sociais da saúde. Esses fatores incluem aspectos sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população, como moradia, alimentação, escolaridade, renda, trabalho e gênero (Brasil, 2024; Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Considerando que os sujeitos da pesquisa são trabalhadores da construção civil, vinculados a uma construtora situada no Plano Piloto, em Brasília, é importante destacar que esse segmento é historicamente marcado por acidentes de trabalho. Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2021), a construção civil é um dos setores com maior incidência de acidentes no Brasil: lidera as estatísticas de incapacidade permanente, ocupa o segundo lugar em mortes (atrás apenas do transporte terrestre) e o quinto em afastamentos superiores a quinze dias (Brasil, 2021).

Diante desse cenário, o problema que orientou a pesquisa foi a seguinte indagação: como os trabalhos da construção civil atribuem sentidos à saúde e desenvolvem as práticas de cuidado na dinâmica cotidiana? Se no senso comum prevalece a visão de que os homens

não cuidam da própria saúde, o estudo adotou uma postura investigativa, colocando tal entendimento em suspeição: será que realmente os homens não se cuidam? De quais homens estamos falando e a quais práticas de cuidado nos referimos?

A escolha por investigar trabalhadores da construção civil foi uma estratégia para compreender, a partir da perspectiva desses sujeitos, como eles buscam informações para cuidar da saúde e identificar os fatores que ampliam ou restringem o protagonismo desses indivíduos no autocuidado.

2 TRIADE CONCEITUAL: INFORMAÇÃO, CULTURA E CULTURA INFORMACIONAL

O estudo se apoia em três dimensões conceituais fundamentais que orientam sua análise: informação, cultura e cultura informacional. Essas dimensões fornecem a base conceitual adotada para compreender as dimensões simbólicas, sociais e ideológicas que permeiam a relação dos trabalhadores da construção civil com a saúde e as práticas de cuidado.

A primeira dimensão, a informação, destaca-se por seu caráter polissêmico, capaz de remeter tanto às batidas dos tambores africanos quanto às recentes descobertas dos códigos genéticos (Gleick, 2013). Essa amplitude conceitual evidencia que a informação não se reduz a um dado objetivo, devendo ser entendida em sua dimensão social e interdisciplinar, conforme apontam Araújo (2003, 2017, 2018), Marteleto (1994, 1995a, 1995b, 2002, 2007), Moura (2006, 2011), Reis (1999, 2011), Saracevic (1996) e Pinheiro (1999). Nessa perspectiva, a informação é um elemento representacional presente nas interações humanas e na produção de sentido, atuando também como agente de transformação social.

A segunda dimensão, a cultura, apresenta múltiplas acepções que, embora diversas, convergem ao evidenciar seu caráter multidimensional. Hall (1982) concebe a cultura como “práticas vividas” ou ideologias práticas, capazes de permitir que uma sociedade, grupo ou classe interprete e atribua sentido às suas condições de existência. Williams (1989, 2011) a define como designatária de todo um modo de vida, enquanto Chauí (2007) a compreende como um conjunto de práticas que orientam a vida social. Morin (2002) a situa na dimensão simbólica, responsável por instituir regras, normas e comportamentos que organizam a sociedade. Marteleto (1995a) acrescenta que a cultura atua como depositária da informação social e genoteca da sociedade humana, ressaltando sua estreita vinculação com os processos

informacionais. Por fim, Eagleton (2015) enfatiza os complexos de valores, costumes, crenças e práticas que estruturam o modo de vida de um grupo específico.

Como desdobramento das dimensões anteriores, a cultura informacional constitui a terceira dimensão conceitual, articulando informação e cultura em uma perspectiva integrada.

A cultura informacional pode ser compreendida como o espaço das subjetividades em que os sujeitos interpretam e confrontam a ordem institucional e os poderes associados ao conhecimento e à informação (Marteletto, 2007). Nessa perspectiva, envolve tanto a dimensão estruturada e necessária das informações quanto os modos singulares de apropriação e ressignificação dos sentidos sociais, articulando aspectos simbólicos e instrumentais da produção da informação (Marteletto, 1995a, 2002, 2007).

Essa concepção converge com a abordagem proposta por Pichs Fernández e Ponjuán Dante (2014), para quem a cultura informacional está inserida no contexto cultural e informacional mais amplo, influenciado pelas relações sociais que continuamente suscitam novas formas de assimilação da realidade. Segundo as autoras, o desenvolvimento da cultura informacional não depende exclusivamente de programas formais de alfabetização informacional, mas também dos padrões culturais adquiridos no meio social. Além disso, destacam que sua consolidação envolve a valorização da experiência, a articulação da inteligência e o fortalecimento das capacidades em torno da informação, com vistas à produção de conhecimento e à transformação das práticas sociais.

Em decorrência do conjunto das formulações sobre cultura informacional, esta dimensão conceitual, além de representar uma categoria analítica, permite apreender e desenvolver uma leitura crítico-reflexiva dos distintos aspectos do contexto social. Essa abordagem possibilita compreender as dimensões informacionais e culturais que se encontram explícitas ou subjacentes às manifestações e interações dos sujeitos na vida social.

De forma mais específica, essa proposição direciona o olhar interpretativo sobre a relação dos trabalhadores da construção civil com a própria saúde, assim como sobre a maneira como assumem o protagonismo no autocuidado. Assim, assumida como dimensão conceitual crítica e reflexiva, a dimensão conceitual e analítica sobre cultura informacional possibilitou evidenciar os diferentes processos informacionais que permeiam o cotidiano dos sujeitos históricos que integram o estudo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA: DA BUSCA DE INDÍCIOS À LUPA DE ANÁLISE

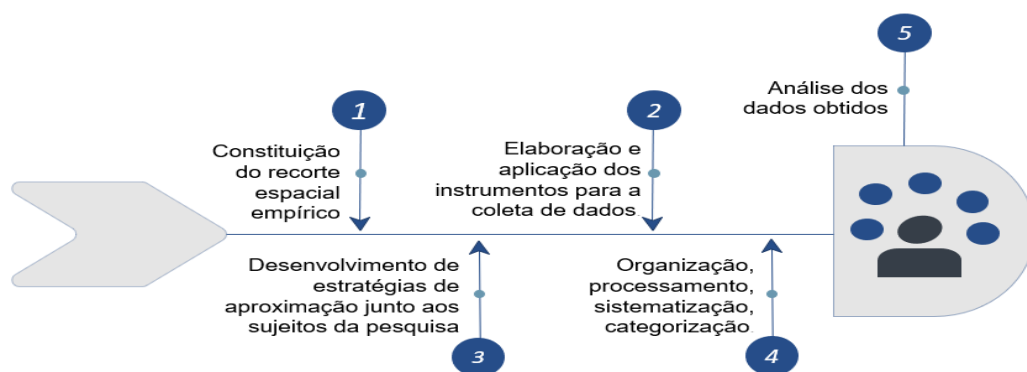
Inspirado em Freud, Sherlock Holmes e Morelli, o historiador italiano Ginzburg (1990) propõe o paradigma indiciário, método centrado na atenção a sinais e fragmentos quase invisíveis que revelam personalidades, contextos e realidades. Essa perspectiva orientou os procedimentos metodológicos deste estudo.

Adotou-se uma metodologia descritivo-exploratória, com abordagem quantiquantitativa, baseada na interação entre sujeito e realidade (Godoy, 1995a, 1995b), e nas especificidades do contexto social (Minayo, 1993, 2014). Entende-se que indivíduos e grupos constroem significados em suas ações e relações.

A descrição visa abranger a complexidade do fenômeno (Godoy, 1995b), e a exploração parte da ideia de que o comportamento humano deve ser analisado no ambiente social em que ocorre (Piovesan; Temporini, 1995). A pesquisa qualitativa adota uma abordagem naturalista e interpretativa, centrada nos significados atribuídos pelos sujeitos (Denzin; Lincoln, 2006).

A coleta de dados envolveu imersão empírica com visitas regulares, buscando compreender a experiência dos trabalhadores da construção civil em relação ao autocuidado em saúde, por meio da observação e escuta de relatos (Guareschi, 1998). A investigação se baseou na articulação entre teoria e prática, o que favoreceu a compreensão do fenômeno, com respeito aos princípios éticos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os procedimentos estão organizados na Figura 1.

Figura 1 — Procedimentos metodológicos

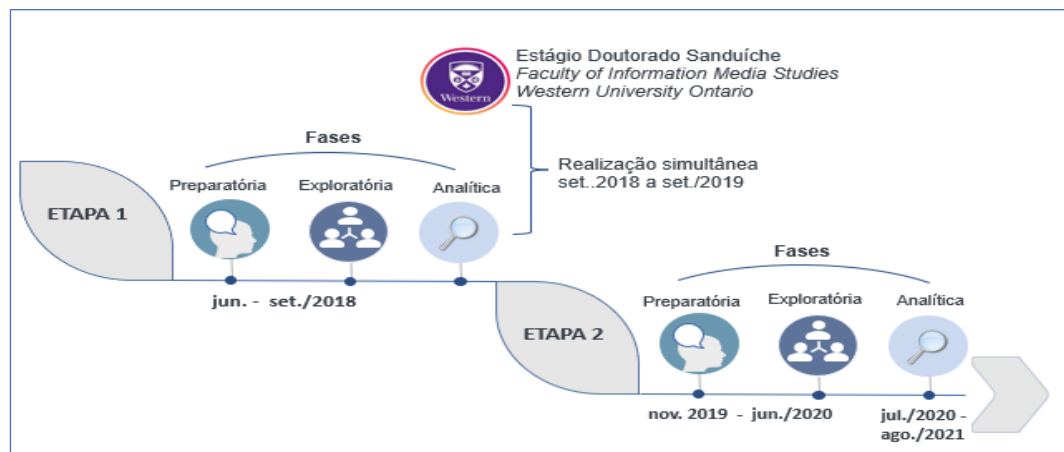


Fonte: Elaboração do estudo com base no percurso metodológico, 2025.

É importante explicitar que a metodologia de campo foi estruturada em duas etapas principais: a primeira, entre junho e setembro de 2018, e a segunda, de novembro de 2019 a maio de 2020. Nesse intervalo, realizei Estágio Doutoral Sanduíche na *Faculty of Information*

and Media Studies da Western University of Ontario, cuja vivência acadêmica contribuiu teoricamente e metodologicamente para o aprimoramento da pesquisa. As etapas da investigação serão descritas de forma sequencial, com ênfase nas fases do trabalho de campo — preparatória, exploratória e analítica — conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 — Etapas e fases da pesquisa de campo



Fonte: Elaboração do estudo com base no percurso metodológico, 2025.

Contudo, é importante esclarecer que as fases metodológicas ocorreram de forma simultânea, influenciadas pela dinâmica da pesquisa, incluindo a experiência na *Western University* e a análise dos dados da Etapa 1, realizadas em paralelo.

Os dados documentais foram organizados em planilhas do Excel; as respostas do questionário, tabuladas via *Google Forms*; e os registros da observação participante e as transcrições das entrevistas, sistematizados no Software Nvivo, com licenças concedidas pela *Faculty of Information & Media Studies da Western University* e pelo Labcut, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFMG.

A partir desse acervo, constituímos o corpus de análise. Adotamos a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), associada à Hermenêutica Dialética de Gadamer (1999), revisitada por Minayo (2003), como caminho interpretativo. Foram feitas leituras flutuantes sucessivas para captar o conjunto de significados, reavivando a experiência com os sujeitos e orientando a análise.

4 CARACTERIZAÇÃO DO LÓCUS DA PESQUISA: CONTEXTO E PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

O lócus da pesquisa foi um canteiro de obras situado no Plano Piloto de Brasília, Distrito Federal, que reunia trabalhadores de diferentes idades, com predominância de homens acima de 40 anos. O universo da pesquisa era composto por 115 trabalhadores, sendo 99% do sexo

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

masculino. Quanto às funções exercidas, havia predominância de pedreiros (44) e serventes (21). Entre os demais profissionais, destacaram-se eletricitas (8), bombeiros (8), carpinteiros (7), armadores (6), encarregados de pedreiros (5) e operadores de elevador/carga (2).

Além desses, havia 14 outras funções, cada uma exercida por um único profissional, incluindo: topógrafo, técnico de segurança do trabalho, técnica de edificações, soldador, operador de serra elétrica, mestre de instalação, mestre de obra, encarregados de carpinteiro, de bombeiro, de almoxarifado e de armação, auxiliar de topografia, técnico de enfermagem e meio oficial de pedreiro.

Com base na sistematização dos dados da pesquisa documental, associada às notas de observação registradas no diário de campo, foram identificados quatro níveis principais de hierarquia entre os trabalhadores que atuavam diariamente no canteiro de obras. Neste estudo, tais níveis foram classificados como: função operacional, função gerencial, função de assessoria técnica e função de supervisão geral.

No nível operacional, que representava 87% do universo pesquisado, estavam os pedreiros, o meio oficial de pedreiro, os serventes, o auxiliar de topografia, os bombeiros, os carpinteiros, os eletricitas, os operadores de elevador e carga, o operador de serra elétrica, o soldador e o topógrafo.

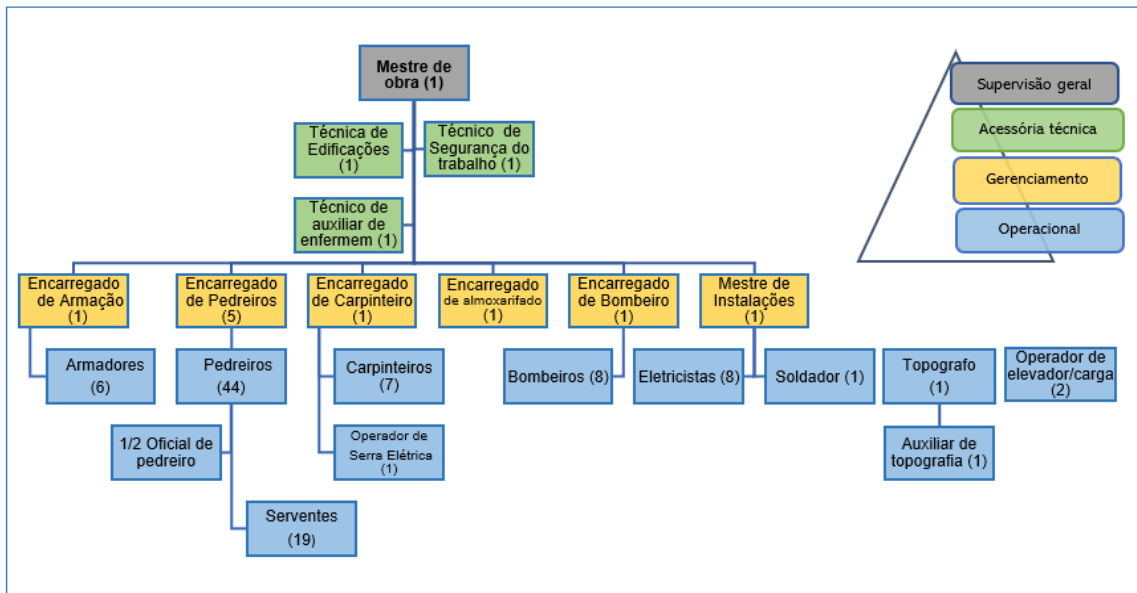
No nível gerencial (9%), incluíam-se o mestre de instalação e cinco modalidades de encarregados: pedreiro, armação, almoxarifado, bombeiro e carpinteiro. Esses profissionais coordenavam pequenos grupos da mesma função, com exceção do encarregado do almoxarifado, que atuava de forma independente na gestão do setor.

O nível de assessoria técnica (3%) era formado por um técnico de enfermagem, um técnico de edificações e um técnico de segurança do trabalho, todos subordinados ao mestre de obra. Juntos, elaboravam estratégias integradas para garantir produtividade e conformidade com normas de segurança e prevenção de acidentes.

Por fim, o nível de supervisão geral (1%) era ocupado pelo mestre de obra, responsável por coordenar todas as atividades do canteiro: composição de equipes, distribuição de tarefas, acompanhamento do cronograma e interlocução com engenheiros e arquitetos, entre outras atribuições.

A partir dessa composição hierárquica, foi possível compreender que o fluxo de comando e controle no canteiro de obra seguia os moldes de uma estrutura hierárquica piramidal (Gráfico 1).

Gráfico 1 — Os níveis de hierarquia observados no canteiro de obra



Fonte: Elaboração do estudo a partir de pesquisa documental e observacional, 2025.

A percepção do universo populacional do estudo não revela apenas a composição e o perfil dos trabalhadores, mas também uma dimensão informacional sobre as estruturas e padrões organizacionais que sustentam a dinâmica do canteiro de obra e a atuação dos profissionais. A partir dessa sistematização, fundamentou-se a composição da amostra com os seguintes critérios:

- trabalhadores masculinos da construção civil, entre 20 e 59 anos, conforme faixa etária da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- trabalhadores homens de diferentes níveis hierárquicos no canteiro.

Os critérios de exclusão foram:

- profissionais do sexo feminino — a técnica de edificações não foi incluída para manter o foco na perspectiva masculina;
- trabalhadores designados pela construtora para acompanhar a pesquisa — o técnico de segurança do trabalho e o técnico auxiliar de enfermagem foram excluídos por atuarem como suporte às atividades de campo;
- trabalhadores fora da faixa etária estipulada — 15 profissionais foram excluídos.

Agrupou-se os trabalhadores por faixa etária em intervalos de 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59 anos. A amostra foi consolidada para contemplar aproximadamente 20% dos trabalhadores em cada faixa etária.

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

Realizaram-se sorteios aleatórios por faixa etária, mas sete selecionados recusaram-se a participar, alegando falta de disponibilidade, desconforto em conceder depoimentos ou receio quanto à repercussão na relação com a empresa. Assim, 13 dos 20 sorteados aceitaram integrar a pesquisa. A Tabela 1 apresenta as anuências por faixa etária, de 20 a 59 anos.

Tabela 1 — Composição da amostra para as entrevistas - Etapa 1 da pesquisa de campo

Faixa etária	Quantitativo de profissionais do universo empírico por faixa etária	Profissionais sorteados (20% do universo, por faixa etária)	Anuências (Etapa 1 da pesquisa de campo)
20 a 29	18	4	4
30 a 39	20	4	4
40 a 49	31	6	3
50 a 59	30	6	2
Totais	99	20	13

Fonte: Elaboração do estudo, com base na pesquisa documental, 2025.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este relato dos resultados, foram selecionadas narrativas dos 13 trabalhadores que concederam depoimentos, sendo que cinco participaram do encontro coletivo em formato de Grupo Focal.

Para preservar sigilo e anonimato, os trechos são identificados apenas pelos sobrenomes dos participantes. Para destacar a singularidade dos sujeitos, inclui-se a função exercida e a idade, seguidas da sigla EI ou GF, indicando se o depoimento foi dado em Entrevista Individual ou Grupo Focal, respectivamente.

5.1 A saúde sob a ótica dos trabalhadores da construção civil

Ao identificar a estrutura piramidal de comando e controle, apreendemos a dimensão hierárquica no canteiro de obra e seus elementos, como a dinâmica e os polos de interação entre os trabalhadores, além dos fluxos informacionais para justificar ausências por saúde, entre outras situações. Essa caracterização permitiu compreender a rotina dos sujeitos e sua relação com a saúde no ambiente de trabalho.

Ficou claro que o dia a dia no canteiro é permeado por elementos informacionais e culturais que orientam o comportamento: estar uniformizado com os EPIs antes das 7h, participar dos Diálogos Diários de Segurança (DDS), cumprir a hora de almoço, seguir os fluxos de comando, reportar ausências à chefia, aguardar o fim do expediente para registrar o ponto, tudo isso constitui regras incorporadas à rotina.

Especificamente, às segundas-feiras, o DDS coletivo ampliava sua dimensão quando o técnico de segurança reunia todos os funcionários às 7h no pátio para reforçar diretrizes de segurança e, com o apoio do técnico auxiliar de enfermagem, promovia exercícios de ginástica laboral. Esses exercícios de alongamento ergonômico consideravam o esforço físico intenso do trabalho. Na Figura 3, estão registros fotográficos produzidos durante essas observações do DDS coletivo.

Figura 3 — Atividades de alongamento durante o DDS coletivo



Fonte: Diário de Campo, 9 de julho de 2018, 7h10min

Para além dessas constatações, que revelam a percepção sobre a dinâmica operacional do trabalho, destacamos como os relacionamentos interpessoais se constituem por afinidades e em pequenos grupos. Esse aspecto evidencia uma dimensão de saúde vinculada ao bem-estar no trabalho. Na análise dos resultados, observamos que a relação dos trabalhadores da construção civil com a saúde está associada a uma cultura informacional que valoriza a ausência de doença, as práticas de cuidado e o bem-estar como os principais sentidos atribuídos à saúde por eles.

5.1 Saúde como ausência de doença

No sentido de saúde como ausência de doença, os trabalhadores reiteram uma visão biomédica, baseada no binômio saúde-doença, em que a doença é entendida como algo localizado no corpo físico, em um órgão (Minayo, 1997), e deve ser tratada como uma máquina com defeitos. “Ter o corpo saudável” equivale a “não ter doenças”. Essa relação clara entre saúde e doença é evidenciada nos depoimentos a seguir: “Saúde é você não ter doenças.”

— Vieira, pedreiro, 22 anos | E1.

“Eu penso que saúde significa você não estar doente, não ter enfermidade.”

— Lima, topógrafo, 49 anos | E1

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

Saúde para mim é você viver sem sofrer com doenças.”

— Sampaio, servente, 40 anos | EI.

Dentre outras manifestações analisadas, essa dualidade se revela na compreensão dos trabalhadores sobre a importância de manterem um corpo são, com capacidades e habilidades para desempenhar suas atividades profissionais (Courtenay; Kelling, 2000; Gomes, 2011; Korin, 2001; Sabo, 2000; Vasconcelos, 2017).

“Na minha vida, o que eu mais prezo nela é sempre a saúde (...) Sem ela, como eu vou trabalhar? Adoecer para mim é como perder tudo.”

— Teixeira, pedreiro, 30 anos | EI

“Saúde é você, em primeiro lugar, ter um corpo saudável. Assim... [pausa na fala]. Eu vejo saúde como ter condições físicas para trabalhar. Você trabalhando está movimentando o seu corpo e movimentando o seu corpo você está tendo saúde, com isso você está tendo energia”

— Silva, pedreiro, 32 anos | EI.

“Saúde é você não ter algum tipo de doença, e poder fazer as coisas que você precisa no dia a dia”.

— Costa, encarregado de instalações, 57 anos | GF.

Contudo, o entendimento sobre o que é saúde e seu significado varia entre os entrevistados, permeando uma dimensão informacional que orienta suas percepções e práticas cotidianas. Nesse contexto, a informação é reconhecida em sua dimensão simbólica (Thompson, 1995), articulando-se aos discursos e às práticas de cuidado e contribuindo para a construção de sentidos compartilhados. Enquanto alguns associam saúde à ausência de doença, outros destacam a importância das práticas de cuidado como elemento central para caracterizá-la.

5.2 Sentido de saúde como prática de cuidado

O sentido de saúde como práticas de cuidado abrange diferentes aspectos: prevenir acidentes, alimentar-se bem, manter higiene pessoal e consultar o médico. De forma expressiva, os trabalhadores relacionam a saúde sobretudo à prevenção de acidentes e à manutenção da capacidade laboral:

“Eu acho que prevenir é uma forma de evitar a doença (...) A prevenção dentro da obra é muito importante. Pessoas passam e não observam possíveis acidentes. Vou colocar um exemplo bem simples: um pedaço de madeira com um prego para cima. Tem muitos que passam, veem e não tem coragem de tirar aquela madeira dali e colocá-la em um canto para não machucar alguém. Então, eu vejo a que prevenção é tentar ver alguma coisa e tirar do caminho para evitar acidentes. Prevenção é isso: prevenir-se antes. É ver e fazer”.

— Costa, 57, encarregado de instalações | GF.

“Prevenir é uma forma de cuidar da saúde. Mais prevenir do que remediar. Muitos dos casos acontecem com as pessoas querendo mais remediar, do que evitar a situação na vida do que se prevenir. É o que o médico mais nos aconselha a fazer: procurar se cuidar, ter mais disponibilidade de colocar em prática a prevenção de acidentes. Mas, muitas vezes, a gente só ouve como apenas um conselho”

— Sampaio, servente, 40 anos | EI.

Todavia, esses aspectos não se restringem a uma dimensão abstrata; manifestam-se nas narrativas como práticas adotadas pelos sujeitos entrevistados, entendidas como condições necessárias para cuidar da saúde e preservar a função social do corpo como instrumento de trabalho (Gomes, 2011; Korin, 2001; Vasconcelos, 2017).

“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 eminente. Há um perigo iminente’.”

— Meneses, 33, encarregado de pedreiro | GF.

“Eu penso que prevenir é andar em lugares com cuidados para não se machucar. É buscar evitar acidentes no trabalho, ficar o tempo todo em alerta e com muita atenção”.

— Gonçalves, carpinteiro, 46 anos | EI.

Além disso, os relatos evidenciam a ênfase dada pelos sujeitos da pesquisa em relação à prevenção de acidentes, o que contrasta com a literatura que frequentemente aponta uma menor adesão dos homens às práticas de autocuidado (Courtenay, 2000; Schraiber; Gomes; Couto, 2005). As narrativas dos trabalhadores indicam que, no ambiente laboral de risco, são mobilizadas formas cotidianas de vigilância e atenção que, embora não se configurem como práticas de saúde institucionalizadas, cumprem uma função preventiva essencial.

A narrativa dos sujeitos da pesquisa tensiona a noção de que os homens não cuidam da própria saúde; ao contrário, evidencia que os trabalhadores constroem práticas concretas de cuidado diretamente vinculadas ao universo laboral e às exigências da vida produtiva.

5.3 Saúde como bem-estar

Para Almeida Filho (2013), é possível admitir a metáfora de que o todo é mais que a soma das partes. Nessa lógica, o sentido de saúde extrapola a noção restrita de ausência de doença e deve ser compreendido em sua pluralidade de dimensões.

Essa pluralidade abrange desde o “bem-estar” individual até a “qualidade de vida” em contextos microsociais, alcançando a “situação de saúde” em um plano coletivo mais amplo. Tal perspectiva exige a inclusão de fatores culturais, cognitivos e sociais, que inter-relacionam

níveis de investigação e de saberes, como salientam Moraes e Santos (1998), ampliando a compreensão da saúde para além de um paradigma biomédico centrado na doença.

As observações de campo confirmam essa leitura ampliada. Em relação ao sentido de saúde como bem-estar, alguns entrevistados destacaram a importância das interações e dos relacionamentos interpessoais, cujos benefícios refletem na construção de uma convivência saudável, tanto no contexto familiar quanto no trabalho:

“Eu me esforço para ter uma boa convivência em casa e no trabalho”.

— Gonçalves, carpinteiro, 46 anos | EI.

Uma das coisas que eu mais me dedico é construir bons relacionamentos com as pessoas”

— Teixeira, pedreiro, 30 anos | GF.

Embora esses exemplos sejam contundentes, foram poucas as manifestações explícitas que atribuem valor direto aos relacionamentos como forma de promover a saúde emocional, espiritual e mental. Contudo, observamos que os trabalhadores dedicam a maior parte do tempo livre às interações, seja jogando bola, disputando uma partida de dominó no intervalo de almoço ou passando tempo com a família e os amigos nos finais de semana:

“Eu acho importante fazer atividades físicas. Mas não é sempre que eu faço. Eu procuro fazer uma caminhada, quando estou animado. Mas preciso estar bem animado mesmo”.

— Silva, pedreiro, 32 anos | GF.

“Eu gosto muito de jogar futebol no sábado pela manhã”.

— Vieira, servente, 24 anos - EI).

“Algumas vezes, eu caminho com a minha esposa”.

— Maranhão, 59 anos, encarregado de pedreiro, EI).

Dessa forma, as práticas de lazer e de convivência evidenciam que os sentidos de saúde para esses trabalhadores incorporam dimensões relacionais e socioculturais, configurando um entendimento de bem-estar que ultrapassa a percepção de mera ausência de doença e se fundamenta nos vínculos coletivos e afetivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade concedida pela Construtora para que o pesquisador acompanhasse de perto as atividades dos trabalhadores, incluindo momentos de refeição, recreação e conversa durante os intervalos, foi fundamental para a construção gradual de vínculos de confiança e empatia. As interações informais contribuíram não apenas para esclarecer os objetivos da pesquisa, mas também para promover reflexões sobre saúde entre os interlocutores.

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

A vivência no campo possibilitou compreender que o conceito de saúde, para esses sujeitos, extrapola a ideia de ausência de doença. Trata-se de uma noção plural, envolvendo bem-estar individual, qualidade de vida no contexto microssocial e situação de saúde no nível coletivo (Almeida Filho, 2013). Nesse contexto, os conceitos de informação, cultura e cultura informacional foram adotados como dimensões relevantes para entender como os trabalhadores da construção civil cuidam da própria saúde (Silva, 2021). A dimensão conceitual de cultura informacional ampliou a análise de como a informação circula entre os trabalhadores. Ela também revelou como a informação é produzida, organizada e simbolicamente valorizada, evidenciando dimensões social, cultural e simbólica da experiência cotidiana.

A informação, por sua vez, foi reconhecida em sua dimensão simbólica (Thompson, 1995), articulando-se às práticas e discursos sobre saúde, contribuindo para a construção de sentidos compartilhados e para a orientação das ações cotidianas. Essa análise permite identificar como informações explícitas e implícitas, transmitidas por conversas, rituais cotidianos e práticas coletivas, atravessam as relações sociais e moldam modos de perceber e agir em relação à saúde.

Essas observações revelam que a cultura informacional atua como categoria analítica capaz de lançar luz sobre camadas simbólicas, sociais e informacionais que estruturam as práticas cotidianas dos trabalhadores. A pesquisa aponta, assim, para desdobramentos práticos no campo da saúde do trabalhador, sugerindo que a escuta dos saberes cotidianos e a valorização de momentos informais como intervalos, jogos e DDS pode embasar ações educativas mais sensíveis às realidades vividas, construídas com os trabalhadores e não apenas para eles.

REFERÊNCIAS

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

ARAÚJO, C. A. A. A Ciência da Informação como ciência social. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 21-27, set./dez. 2003.

ARAÚJO, C. A. A. O que é ciência da Informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 1-30, jan./abr. 2018.

ARAÚJO, C. A. Á. Teorias e tendências contemporâneas na Ciência da Informação. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 2, n. 2, jul./dez. 2017.

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

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

BRASIL. Pense mais SUS. **Determinantes sociais**. Disponível em:
<https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 10 ago. 2024.

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. **Associação Nacional da Medicina do Trabalho (ANAMT)**. 2021. Disponível em:
<https://www.anamt.org.br/portal/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

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.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-79, 2007.

CHAUÍ, M. Cultura e democracia. **C&E**, ano I, n.1, 2007.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teoria e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EAGLETON, T. **A ideia de cultura**. São Paulo: UNESP, 2005.

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

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

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: Morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990

GLEICK, J. **A informação: uma história, uma teoria, uma enxurrada**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

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.

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

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

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

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

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

HALL, S. Culture and the State. *In*: OPEN University. **The State and Popular Culture**: Milton Keynes, 1982.

MARTELETO, R. M. Conhecimento e sociedade: pressupostos da antropologia da Informação. *In*: AQUINO, M. A. (org.). **O campo da Ciência da Informação**: gêneses, conexões e especificidades. João Pessoa: UFGP, 2002, p. 101-116.

MARTELETO, R. M. Cultura informacional: construindo o objeto informação pelo emprego dos conceitos de imaginário, instituição e campo social. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 89-93, 1995a.

MARTELETO, R. M. Cultura, educação, distribuição social dos bens simbólicos e excedentes informacional, **Informare** - Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.11-23, jul./dez. 1995b.

MARTELETO, R. M. Cultura da modernidade: discursos e práticas informacionais. **Revista de Biblioteconomia da UFMG**, v. 23, n.2, p. 115-137, 1994.

MARTELETO, R. M. O lugar da cultura no campo dos estudos da informação: cenários prospectivos. *In*: LARA, M. L. G.; FUJINO, A.; NORONHA, D. P. (org.). **Informação e contemporaneidade**: perspectivas. Recife: NÉCTAR, 2007.

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

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

MINAYO, M.C. S. **Quantitativo-qualitativo**: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública, v. 9, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, out./dez, 1997.

MOURA, M. A. Cultura informacional, redes sociais e lideranças comunitárias: uma parceria necessária. *In*: MOURA, M. A. (org.). **Cultura informacional e liderança comunitária**: concepções e práticas: Belo Horizonte: UFMG/Proex, 2011. p. 53-57.

MOURA, M. A. Ciência da informação e semiótica: conexão de saberes. **Encontros Bibli**: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis, n. especial 2, p. 1-17, 2. sem. 2006.

MORIN, E. Cultura – conhecimento. *In*: MORIN, E. **O método 4**. Porto Alegre: Sulina, 2002.

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

PINHEIRO, L. V. R. Campo interdisciplinar da ciência da informação: fronteiras remotas e recentes. *In*: PINHEIRO, L. V. R. (org.). **Ciência da informação, ciências sociais e interdisciplinaridade**. Brasília: IBICT, 1999. p. 155-182.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista & Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

POZATTI, R.; BEUTER, M.; ROCHA, L. S.; SANTOS, N. O.; BUDÓ, M. L. D.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.540-545, out./dez. 2003.

REIS, A. S. Retórica-ideologia-informação: questões pertinentes ao cientista da informação. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p.145-160, 1999.

REIS, A. S.; SILVA, A. S. C.; MASSENSINI, R. L. Informação para o exercício da cidadania. *In*: MOURA, M. A. (org.). **Cultura informacional e liderança comunitária: concepções e prática**. Belo Horizonte: UFMG/PROEX, 2011.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspec. Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SILVA, A. S. C. **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, 2021.

VASCONCELOS, W. R. M. **Quem disse que homem não chora?** Comunicação e promoção da saúde do homem em estudo comparado Brasil – Quebec (Canadá). 2017. 369 f. Tese. (Doutorado em Ciências da Saúde) — Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

VILLAR, G. B. **Gênero, cuidado e saúde**: estudo entre homens usuários da atenção primária de São Paulo. 2007. 166 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) — Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

WILLIAMS, R. Culture is ordinary “1958”. Resources of Hope: Culture, Democracy, Socialism. London: Robin Gable, 1989. *In*: SZEMAN, I.; KAPOSY, T. **Cultural Theory**: An Antropolgy, Wiler-Blackwell, 2011, p.53-59.