

Saúde do homem: fatores mentais e ocupacionais que interferem a busca de assistência à saúde

Men's health: mental and occupational factors that interfere with seeking healthcare

Bruno Pinto Vieira; Clara Cauane De Souza Santos; Geovana Carvalho Antunes; Ian Ribeiro Rebelatto; Jessica Poma Jaimez; Maria Luiza Mazzieri; Adriano Aparecido Bezerra Chaves

Resumo

Esta pesquisa trata-se de uma revisão da literatura científica sobre a Saúde Masculina com foco em fatores mentais e ocupacionais que interferem na procura dos homens a saúde na atenção primária com relação a prevenção de doenças crônicas. Este estudo tem como principal objetivo descrever através da literatura científica o que é a saúde masculina, a saúde mental e ocupacional e descrever quais são esses principais fatores e como eles interferem na baixa procura e adesão dos homens aos serviços de saúde e a prevenção de doenças crônicas. O processo de busca foi realizado através de uma Revisão Integrativa, método que permite ampliar o conhecimento sobre o tema abordado através da pesquisa de estudos científicos atuais e relevantes, sendo a busca por estes artigos através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); MEDLINE (National Library of Medicine) e BDEF (Base de Dados em Enfermagem). Tendo como critério de inclusão publicações em português ou inglês, estudos com homens acima de 18 anos e publicados entre 2015 e 2025. Do ponto de vista comportamental, a adesão aos serviços de saúde é baixa, impulsionada por normas de masculinidade que associam doenças à fraqueza e valorizam a autossuficiência, fazendo com que a busca por

atendimento ocorra apenas em estágios avançados do adoecimento. No campo ocupacional, os homens concentram aproximadamente 88% das mortes por riscos laborais, expostos a jornadas extensas, condições precárias e processos intensificados de exploração do trabalho. Socioeconomicamente, pressões financeiras e responsabilidades familiares deslocam o autocuidado para segundo plano, situação agravada entre homens negros e de baixa renda. No âmbito das políticas públicas, instrumentos como a PNAISH e a PNST apresentam lacunas significativas de implementação, com escassez de recursos e horários de atendimento inadequados à rotina masculina.

Palavras-Chave: Atenção Básica em Saúde; Saúde Ocupacional; Saúde Mental Masculina e Saúde do Homem.

Abstract

This research is a review of the scientific literature on Men's Health, focusing on mental and occupational factors that interfere with men's seeking healthcare in primary care regarding the prevention of chronic diseases. The main objective of this study is to describe, through scientific literature, what men's health, mental health, and occupational health are, and to identify the main factors and how they interfere with men's low demand for and adherence to health services and the prevention of chronic diseases. The search process was carried out through an Integrative Review, a method that allows for expanding knowledge on the topic through research into current and relevant scientific studies. The search for these articles was conducted using the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); BVS (Virtual Health Library); MEDLINE (National Library of Medicine); and BDENF (Nursing Database). The inclusion criteria were publications in Portuguese or English, studies involving men over 18 years of age, and published between 2015 and 2025. From a behavioral perspective, adherence to health services is low, driven by masculinity norms that associate illness with weakness and value self-sufficiency, causing men to seek care only in advanced stages of illness. In the occupational field, men account for approximately 88% of deaths from work-related risks, exposed to long hours, precarious conditions, and intensified processes of labor exploitation. Socioeconomically, financial pressures and family

responsibilities relegate self-care to a secondary priority, a situation exacerbated among Black men and those with low incomes. In the context of public policies, instruments such as the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) and the National Policy for Sexual Health (PNST) present significant implementation gaps, with scarce resources and inadequate service hours for men's routines.

Keywords: Primary Health Care; Occupational Health; Men's Mental Health; Self-Care and Men's Health.

1 Introdução

No mundo, a expectativa de vida é um dos principais dados estatísticos para determinar a saúde populacional, amplamente utilizado em estudos internacionais, nacionais e regionais como um indicador de qualidade de vida. No Brasil, em 2023, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), determinou a expectativa de vida em torno de 79,7 para mulheres e 73,1 para homens. No estado de São Paulo, o Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), publicado em 2024 com dados de 2023, levantou a expectativa de vida do paulista como sendo de 80,3 anos para mulheres e 74 anos para homens. (IBGE, 2023; GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2024)

Com base nesses indicadores, é possível observar que há uma grande diferença na expectativa de vida entre ambos os sexos, onde as mulheres têm vivido mais do que os homens, mostrando que não é apenas uma diferença estatística, mas um problema de saúde pública global, sendo necessário compreender o porquê da diferença dos resultados e a condição da saúde masculina.

A saúde masculina engloba também toda a construção cultural do que é a masculinidade, seus hábitos e o meio que o homem está envolvido, sempre sendo associado a força, invulnerabilidade, resistência, ser o provedor do lar, que muitas vezes influencia de forma negativa no autocuidado, resultando na resistência na procura dos serviços de saúde para consultas de prevenção de doenças, buscando os serviços de saúde somente em casos de urgência, onde possivelmente resultará em resultados tardios e consequências graves. (LEMOS, 2017)

Fatores sociais como pobreza, vulnerabilidade social e principalmente em homens negros baixa renda, influenciam em maiores dificuldades com relação ao acesso a esses serviços, resultando muitas vezes em descontinuidade do cuidado ofertado pela atenção primária. (GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020).

A saúde mental vai além de momentos vividos, pois é um conjunto de diversos fatores, incluindo emoções, interações e a forma que é vivida pelo indivíduo. Permitindo ao indivíduo desenvolver suas capacidades, enfrentar os desafios e contribuir com a sociedade. Esse equilíbrio mental não depende apenas de aspectos psicológicos e emocionais, mas de elementos como saúde física, apoio social e condições de vida. Sendo assim, devemos considerar que a saúde mental é influenciada por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais, ressaltando a importância do autocuidado e bem-estar. (BRASIL, 2024)

Além disso, a saúde do homem, demanda ações que envolvam educação em saúde, incentivo à prevenção e políticas públicas, sendo ofertadas e fortalecidas na atenção primária. Somente com essa abordagem humanizada e inclusiva, será possível fortalecer o vínculo, reduzir possível desigualdade e uma qualidade melhor de saúde para a população masculina (CRUZ, 2018)

A saúde ocupacional é um campo amplo e complexo, tendo parte importante na área de saúde pública e vigilância epidemiológica. Trabalhar é totalmente necessário para a sobrevivência e para garantir a qualidade de vida do trabalhador, porém, o excesso de trabalho e responsabilidades é prejudicial e impacta diretamente na saúde, entrando no processo de Saúde-Doença, onde determinantes sociais acabam se tornando ruins devida a forma como as pessoas vivem e a qualidade das quais são submetidas. Os ambientes de trabalho são grandes exemplos desse processo, pois, são necessários para a sobrevivência do trabalhador, mas que em condições ruins, interferem e causam problemas determinantes de doença, como estresse, ansiedade, tristeza e frustração (SILVA, 2019)

O objetivo da saúde ocupacional é contribuir para a saúde dos trabalhadores de forma direta e positiva, visando melhores condições dos ambientes de trabalho, ambientes seguros e respeitosos, prevenção de doenças ocupacionais e acidentes

(biológicos, químicos, físicos) e promover estratégias para o bem-estar físico, social e psicológico do trabalhador e da trabalhadora. (CRUZ, 2018)

A vigilância é totalmente necessária, pois, com fiscalização e avaliação é possível se assegurar que os ambientes estejam ideais a prática do trabalho e que os direitos dos trabalhadores estejam assegurados (CRUZ, 2018)

Os homens apresentam maior índice de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias, hipertensão e diabetes mellitus. O índice tende a aumentar com relação aos maus hábitos, como em de: alcoolismo, tabagismo, má alimentação, sobrepeso e/ou obesidade (GRAÇA, 2025)

A Atenção Primária à Saúde (APS), têm grande importância no acompanhamento e cuidado da saúde, para identificar, orientar e controlar os fatores de risco, práticas de prevenção e promoção à saúde, como a ingestão de uma boa alimentação, prática de exercícios físicos e a participação em programas e ações de saúde (BRASIL, 2024)

Apesar do crescente reconhecimento da saúde masculina como problema de saúde pública, observa-se na literatura científica uma escassez de estudos que tratem sobre os fatores ocupacionais e mentais como determinantes da baixa adesão dos homens à saúde, especialmente no contexto da prevenção de doenças crônicas. Grande parte das produções científicas aborda esses fatores de forma isolada ou com foco em populações específicas, como homens jovens ou de alta vulnerabilidade social, deixando lacunas quanto à compreensão integrada desses determinantes para a população masculina adulta em geral.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever, por meio da literatura científica, os principais fatores ocupacionais e mentais que interferem na procura pela atenção primária à saúde por homens adultos para a prevenção de doenças crônicas, contribuindo para a compreensão dessas barreiras e para o fortalecimento de estratégias de promoção da saúde voltadas a esse público.

2 Metodologia

Este projeto se trata de uma revisão integrativa da literatura, que é a análise de diversas pesquisas relevantes e proporciona compreensão ampla do tema, possibilitando conclusões gerais a respeito do estudo.

Esta revisão integrativa seguirá, em concordância com Dantas et al. (2022), as seis etapas para sua elaboração, incluindo: 1º elaboração da pergunta norteadora; 2º definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3º bases de dados; 4º avaliação dos estudos incluídos, análise interpretação dos resultados; 5º interpretação dos resultados; 6º apresentação da síntese do conhecimento que foi descrita nos resultados.

Primeira etapa: Elaboração da pergunta norteadora, que se iniciou com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese de relevância para a saúde: o homem e a atenção primária à saúde. A pergunta norteadora da revisão foi estruturada com base na estratégia PCC, da seguinte forma:

P (População): homens adultos, trabalhadores;

C (Conceito): Fatores ocupacionais e mentais que interferem na procura pelos serviços de saúde, prevenção de doenças crônicas ;

C (Contexto): atenção primária de saúde, unidade básica de saúde.

Para esta pesquisa a pergunta norteadora será: Quais são os fatores ocupacionais e mentais que interferem na procura da atenção primária por homens adultos para prevenção de doenças crônicas.

Segunda etapa: Definição dos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: Publicações disponíveis na íntegra nos últimos 10 anos (2015 - 2025); Publicações em idioma português e inglês; Publicações que respondam à questão norteadora desta pesquisa.

Critérios de exclusão: Publicações com mais de 10 anos de publicação, Publicações fora do recorte temporal pré-determinado, Publicações que tenham

disponível somente o resumo da pesquisa; Publicações em outros idiomas; Publicações duplicadas; Publicações que não respondam à questão norteadora da pesquisa.

Terceira etapa: Os artigos foram pesquisados nas seguintes plataformas de pesquisa e bases de dados: BVS (biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online): BDENF (Base de Dados em Enfermagem), PUBMED (National Library of Medicine), Manuais do Ministério da Saúde e de organizações nacionais e internacionais.

Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS/MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “Saúde do homem” AND “Saúde mental” AND “Saúde ocupacional”, “Homens” AND “Transtornos mentais” AND “Ambiente de trabalho”, “Saúde do homem” AND “Educação em saúde”, “Saúde do homem” AND “Saúde da Família”.

Quarta Etapa: foi realizado a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, onde nessa fase foi demandado uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Nesta etapa fizemos uma organização das referências que compuseram os resultados, como os indicadores sinalizados no Quadro 1. Após a determinação dos artigos selecionados, foram analisados o nível de evidência científica, de acordo com DANTAS (2022), sendo:

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Os níveis foram organizados entre “Muito alto” a “Muito baixo”, a depender dos achados, tipo e possibilidade de viés do artigo.

Quinta Etapa: interpretação dos resultados, onde apresentamos o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), citando os critérios de exclusão, resultados da pesquisa, elaborando o quadro sinótico, demonstrado pela Figura 1.

Sexta Etapa: apresentação da síntese do conhecimento que foi descrita nos resultados e foi descrita em discussões e considerações gerais desta pesquisa.

3 Resultados e Discussão

Os dados obtidos com a pesquisa foram agrupados e categorizados conforme os resultados, agrupados em temáticas e/ou categorias e apresentados.

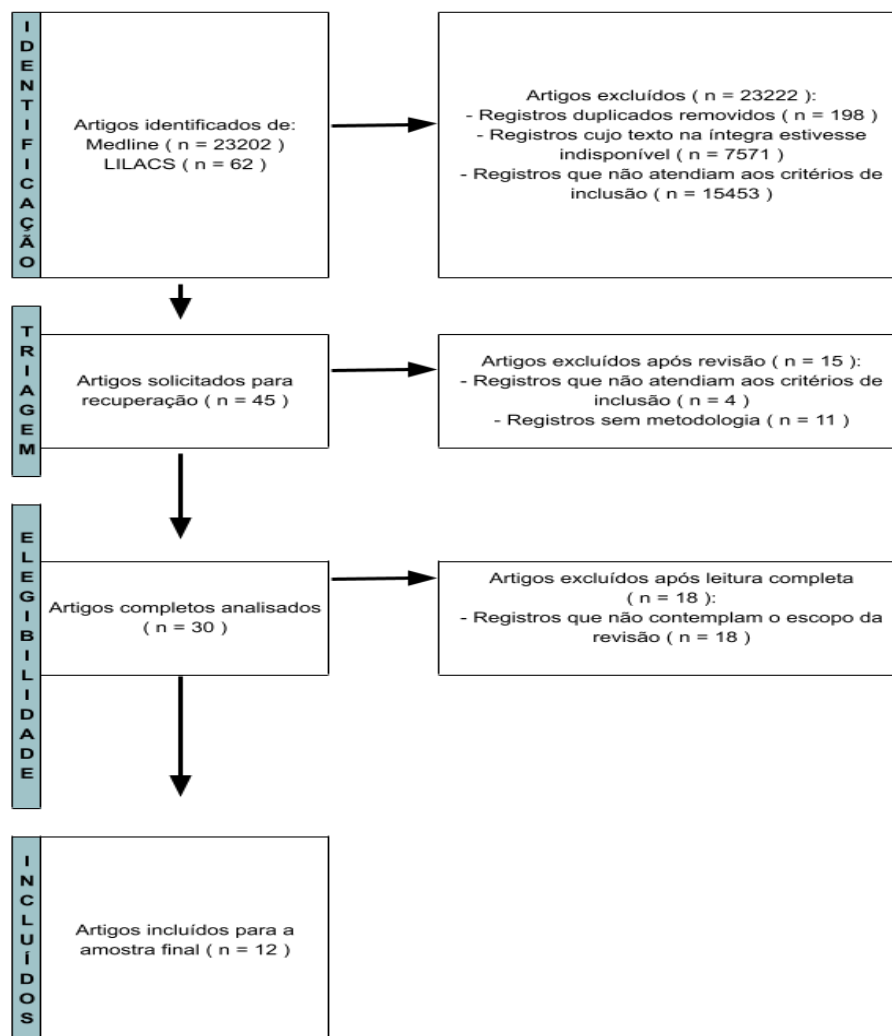


Figura 1 - Fluxograma PRISMA

O processo de seleção dos estudos iniciou-se com a identificação de 23202 registros na base Medline e 62 na base LILACS. Após a remoção de artigos duplicados e análise inicial, 45 estudos foram pré-selecionados, dos quais 30 foram analisados na íntegra; desses, 18 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 12 estudos que compõem a amostra final desta revisão.

Os resultados foram obtidos através da análise dos artigos listados no Quadro 1, dos quais 6 (50%) artigos foram originados no Brasil, 1 (8%) no Reino Unido, 1 (8%) nos Estados Unidos da América, 1 (8%) na Inglaterra, 1 (8%) no Paquistão, 1 (8%) na Austrália e 1 (8%) cuja origem é desconhecida. Quanto ao método, 1 (8%) é de Revisão Sistemática, 2 (16%) Revisão de Escopo, 2 (16%) Descritivas, 2 (16%) Revisão Documental, 1 (8%) Revisão Bibliográfica, 1 (8%) Estudo Exploratório, 1 (8%) Editorial, 1 (8%) Revisão Integrativa e 1 (8%) de métodos mistos.

Título	Ano de publicação	Autores	País	Metodologia	Nível de Evidência
FROM THE MARGINS TO THE MAINSTREAM	2020	Global Action on Men's Health	Reino Unido	Uma abordagem de pesquisa com métodos mistos.	Baixo
Men's health care: concept analysis	2023	A. R. de Sousa, N. D. de C. Félix, R. A. R. da Silva, E. S. de S. Carvalho, A. Pereira	Brasil	Revisão integrativa.	Baixo
Equity, gender and health: new directions for global men's health promotion	2020	J. A. Smith, D. C. Watkins, D. M. Griffith	Austrália	Editorial.	Muito baixo
SAÚDE DO HOMEM: OS MOTIVOS DA PROCURA DOS HOMENS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE	2017	A. P. Lemos, C. Ribeiro, J. Fernandes, K. Bernardes, R. Fernandes	Brasil	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	Muito baixo

Título	Ano de publicação	Autores	País	Metodologia	Nível de Evidência
Masculine Norms and Men's Health: Making the Connections	2019	C. Ragonese, T. Shand, G. Barker	Estados Unidos da América	Revisão bibliográfica.	Moderado
ALGUNS ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL	2018	A. P. de C. Cruz, A. A. Ferla, F. C. S. Lemos	Brasil	Revisão documental.	Muito baixo
Os impactos das atuais condições de trabalho na saúde do trabalhador: o trabalho sob a nova organização e o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Cerest/JP	2019	J. P. C. da Silva, L. dos S. Ferreira, B. de L. F. de Almeida	Brasil	Revisão documental bibliográfico.	Baixo
Guia de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2024	Ministério da Saúde	Brasil	Descritiva explicativa.	Moderado
Men's health: time for a new approach to policy and practice?	2017	P. Baker, T. Shand	N/A	Descritiva.	Muito baixo
FATORES RELACIONADOS AO ADOECIMENTO, À SATISFAÇÃO E AOS IMPACTOS DO TRABALHO NA SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2025	J. M. B. da Graça	Brasil	Revisão de escopo e estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa.	Baixo

Título	Ano de publicação	Autores	País	Metodologia	Nível de Evidência
Men's health literacy: a review and recommendations	2019	J. L. Oliffe, E. Rossnagel, M. T. Kelly, J. L. Bottorff, C. Seaton, F. Darroch	Inglaterra	Revisão de escopo.	Baixo
Mental Health Disparities Among Homosexual Men and Minorities: A Systematic Review	2023	M. H. Malik, S. Iqbal, M. Noman, Z. Sarfraz, A. Sarfraz, S. Mustafa	Paquistão	Revisão sistemática.	Moderado

Quadro 1 - Principais resultados referentes à busca de dados para esta pesquisa.

O Quadro 1 revela, quanto à origem dos estudos selecionados, uma predominância de produções nacionais, as quais representam aproximadamente 64% do total da amostra. Essa concentração no cenário brasileiro é fundamental para a validade deste estudo, uma vez que permite uma compreensão mais fidedigna das especificidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e das particularidades socioculturais, afetando diretamente o comportamento do homem brasileiro frente ao cuidado.

Quanto ao nível de evidências, a maioria dos artigos classifica-se nos níveis Baixo e Moderado segundo o sistema GRADE (PRASAD, 2023); classificação decorrente do tipo dos estudos predominantes, investigações observacionais, transversais e relatos de experiência. Embora esses estudos não possuam o mesmo peso que ensaios clínicos controlados, eles são os mais adequados para captar a complexidade dos fenômenos subjetivos e sociais.

Fatores Ocupacionais	Fonte
Jornada laboral extensa	Baker (2017)
Condições laborais inadequadas/precárias	Baker (2017); Silva (2019)

Fatores Ocupacionais	Fonte
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante o horário de trabalho	Baker (2017); Lemos (2017)
Exposição a riscos físicos, estresse e sobrecarga no trabalho	Brasil (2024)
Superexploração e intensificação do trabalho (flexibilização, terceirização, informalidade)	Silva (2019)
Comprometimento da capacidade laborativa por condições de trabalho adversas	Silva (2019)
Horários de atendimento em saúde incompatíveis com a rotina de trabalho	Lemos (2017); Global Action on Men's Health (2020)

Quadro 2 - Principais fatores ocupacionais.

Fatores Mentais, Comportamentais e Culturais	Fonte
Normas de masculinidade que associam doença à fraqueza	Lemos (2017); Brasil (2024); Ragonese (2019)
Valorização da auto suficiência e resistência como traços masculinos	Baker (2017); Brasil (2024)
Estigma em buscar ajuda; saúde mental como tabu	Brasil (2024)
Dificuldade em expressar emoções e reconhecer sintomas	Brasil (2024)
Uso de álcool, tabaco e drogas	Ragonese (2019); Global Action on Men's Health (2020)
Busca por atendimento apenas em estágios avançados do adoecimento	Baker (2017); Lemos (2017)

Fatores Mentais, Comportamentais e Culturais	Fonte
Pressões financeiras e responsabilidades familiares que deslocam o autocuidado	Smith (2020)
Maior vulnerabilidade em homens negros e de baixa renda	Smith (2020); Global Action on Men's Health (2020)
Normas patriarcais e machistas que afastam o homem dos serviços de saúde	Sousa (2023)

Quadro 3 - Principais fatores mentais, comportamentais e culturais.

Em termos de conteúdo, os Quadros 2 e 3 evidenciam que a resistência masculina não é um fator isolado, mas sim um subproduto de uma estrutura laboral que raramente oferece flexibilidade para cuidados preventivos. O Quadro 2, referente aos fatores ocupacionais, demonstra que as condições de trabalho às quais os homens estão submetidos atuam diretamente como barreiras ao acesso aos serviços de saúde, com a jornada laboral extensa, as condições precárias e a superexploração do trabalho, marcadas pela flexibilização, terceirização e informalidade, comprometem o tempo disponível para o cuidado e a saúde física e mental desses trabalhadores (BAKER, 2017; SILVA, 2019). Essa situação é agravada pelo fato de que os horários de atendimento ofertados pelas unidades de saúde, em sua maioria, coincidem com o horário de trabalho da população masculina, tornando o acesso estruturalmente inviável para grande parte desse público (LEMOS, 2017; GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020). Esse dado é especialmente relevante ao se considerar que, segundo Baker (2017), aproximadamente 88% das mortes por riscos ocupacionais ocorrem entre homens, evidenciando a gravidade da exposição a que esse grupo está cotidianamente sujeito.

Já o Quadro 3, relativo aos fatores mentais, comportamentais e culturais, aponta que as normas de masculinidade desempenham grande papel na rejeição ao cuidado preventivo, associando doença a fraqueza (LEMOS, 2017; RAGONESE, 2019; BRASIL, 2024), leva os homens a postergar a busca por atendimento até estágios avançados do adoecimento, causando prejuízo aos prognósticos e aumentando os custos para o sistema

de saúde. Somam-se a isso a dificuldade em reconhecer e expressar sintomas emocionais, a baixa literacia em saúde masculina (OLIFFE, 2019), e a sobrecarga decorrente de pressões financeiras e responsabilidades familiares, que deslocam o autocuidado para um segundo momento (SMITH, 2020). Essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada entre homens negros e de baixa renda, grupo em que a confluência de desigualdades sociais intensifica as dificuldades de acesso e adesão (SMITH, 2020; GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020).

Quanto às Políticas Públicas

A saúde do homem, com foco na saúde mental e ocupacional, é influenciada por fatores sociais, culturais e estruturais que impactam diretamente o comportamento masculino em relação ao cuidado com a própria saúde. De acordo com Baker (2017), os homens apresentam menor adesão aos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, e tendem a buscar atendimento de forma tardia, o que contribui para o agravamento de problemas físicos e mentais. Essa baixa procura está relacionada a padrões de masculinidade que valorizam a resistência, a autossuficiência e a negação da vulnerabilidade, dificultando o reconhecimento de sintomas e a busca por ajuda, principalmente em relação à saúde mental.

Cruz (2018) conclui que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) ainda está marcada por contradições e limitações, especialmente pela predominância da lógica de controle e pela insuficiente incorporação da perspectiva da integralidade e da valorização do cotidiano do próprio trabalhador. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de ampliar a participação social, fortalecer a integração entre políticas públicas e promover uma abordagem mais humanizada e abrangente da saúde do trabalhador, que considere não apenas os riscos e doenças, mas também os processos de vida e trabalho dos sujeitos. Observa-se, ainda, uma limitada valorização do cotidiano do trabalhador, bem como uma fragilidade na participação ativa dos próprios trabalhadores na formulação e implementação das políticas.

A saúde dos homens ainda não está no radar da maioria dos formuladores de políticas. Isso ficou muito claro na resposta global ao HIV/AIDS. 25% dos homens com HIV desconhecem seu status, 45% não recebem tratamento antirretroviral e 53% não têm

carga viral suprimida. Apesar disso, os homens carecem de pontos de acesso aos serviços de saúde, problema agravado pela falta de horários estendidos e pela assistência baseada em instalações, o que dificulta o acesso para homens que trabalham fora de suas comunidades durante o dia. Na maioria dos países, no entanto, os homens ainda estão amplamente ausentes das políticas e estratégias de saúde pública sobre HIV/AIDS. O mesmo ocorre com os homens com tuberculose. (GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020)

A falta de interesse pela saúde dos homens, especialmente demonstrada pelos políticos, também ajuda a explicar por que os responsáveis pela formulação de políticas não se envolveram com a questão. As razões para isso não foram devidamente exploradas, mas provavelmente estão relacionadas a uma falta de pressão popular por parte de cidadãos individuais, bem como de organizações de saúde. Os cidadãos estão mais preocupados com o acesso aos cuidados de saúde e o seu custo, bem como com condições específicas. Poucos identificariam a “saúde masculina” como uma questão de preocupação particular e que desejariam levantar com os seus representantes políticos. (GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020)

No contexto ocupacional, os homens estão mais expostos a riscos de trabalho, sendo responsáveis por grande parte das mortes relacionadas a fatores ocupacionais. Segundo os autores, cerca de 88% das mortes por riscos ocupacionais ocorrem entre homens, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo nesse cenário. (BAKER, 2017)

Brasil (2024) aponta que o ambiente de trabalho pode expor os homens a riscos físicos, estresse e sobrecarga, contribuindo para o adoecimento físico e mental. Esses fatores também estão relacionados a maiores índices de acidentes e violências.

No que se refere à saúde mental, destaca-se que a dificuldade em expressar emoções e buscar ajuda pode levar ao sofrimento psíquico, isolamento e agravamento de quadros clínicos (BRASIL, 2024). Além disso, comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas, estão frequentemente associados a esse contexto.

Dessa forma, o cuidado integral à saúde do homem deve ser fortalecido na Atenção Primária, com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e incentivo ao

vínculo com os serviços de saúde, especialmente por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2024).

Segundo LEMOS (2017), mesmo com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), ainda existem muitas dificuldades na prática. Segundo o autor, faltam recursos, profissionais preparados, materiais informativos e até estrutura adequada nos serviços de saúde para atender esse público. Muitas vezes, os próprios serviços não facilitam o acesso dos homens, seja pelos horários de atendimento ou pela falta de campanhas voltadas para eles. Com isso, muitos acabam procurando atendimento apenas em situações de dor, quando não conseguem trabalhar ou por incentivo de alguém próximo, como a parceira ou filhos.

Quanto ao aspecto comportamental

A pandemia de COVID-19 lançou uma luz cruel sobre o estado da saúde dos homens em todo o mundo. Os dados mais recentes disponíveis, que são provisórios, mostram que em 38 dos 40 países para os quais há dados disponíveis, mais homens morreram do que mulheres como resultado do vírus. Em vários países, cerca de o dobro de homens do que mulheres morreram. Esse excesso de mortalidade entre os homens é quase certamente devido a uma combinação de fatores biológicos, comportamentais e estruturais. Os homens têm uma resposta imunológica mais fraca a infecções respiratórias, por exemplo, e são mais propensos a consumir álcool em níveis inseguros e fumar. Eles têm menos probabilidade de lavar as mãos regularmente ou procurar ajuda médica no momento certo. (GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020)

Baker (2017) destaca que fatores como jornadas de trabalho extensas, condições laborais inadequadas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante o horário de trabalho contribuem para o adoecimento físico e mental dos homens. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades da saúde masculina, promovendo estratégias voltadas para a saúde mental, prevenção de riscos ocupacionais e ampliação do acesso aos serviços de saúde, com abordagens mais inclusivas e adaptadas ao público masculino.

A saúde do homem é influenciada por fatores sociais e culturais que interferem diretamente na forma como os homens lidam com o autocuidado. Segundo Brasil (2024), muitos homens evitam procurar os serviços de saúde por conta de padrões de masculinidade que valorizam força, resistência e autossuficiência, o que dificulta a prevenção de doenças.

Diante do exposto, compreende-se que a nova organização do trabalho regida pela reestruturação produtiva impõe aos trabalhadores condições precárias e vulneráveis de trabalho, pois as atuais estratégias de acumulação de capital, potencializam e intensificam a superexploração do trabalho, através do processo de flexibilização, terceirização, informalidade, além da polivalência do trabalho. São transformações que refletem diretamente na saúde do trabalhador, com o comprometimento da capacidade laborativa, por vezes, irreversível. Nesse sentido, torna-se imprescindível o debate em torno da saúde do trabalhador no capitalismo contemporâneo, em que, dada as novas configurações ao mundo do trabalho, os agravos à saúde foram intensificados. (SILVA, 2019)

Conclui-se normalmente que o comportamento despreocupado e imprudente dos homens resulta em problemas de saúde auto-impostos que poderiam ser facilmente evitados se eles assumissem mais responsabilidade por si mesmos e pelos outros. Esta visão ficou evidente em um artigo em um jornal britânico popular sobre a vulnerabilidade dos homens à COVID-19, que os culpava efetivamente pelos comportamentos de saúde (bebidas, cigarros e drogas) que levam às condições subjacentes que, por sua vez, resultam em piores desfechos. (GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH, 2020)

Quanto ao aspecto Socioeconômico

As transformações em curso são advindas da crise estrutural do capital (que envolve e afeta a totalidade do sistema), que vem se desdobrando desde a década de 1970, advindas das novas transformações sociais e econômicas postas desde a ascensão do modelo taylorista-fordista, com os seus influxos nos anos de 1980/1990, com o enfraquecimento do sistema Fordista-Keynesianista. (SILVA, 2019)

O trabalho deve ser compreendido em seu caráter ontológico, enquanto atividade fundante do ser social, que constitui ao homem à sociabilidade humana. Com o

desenvolvimento do Modo de Produção Capitalista, o processo de trabalho torna-se assalariado e transforma-se em atividade reprodutiva direcionada a uma única finalidade: acumulação de capital. Ressaltar que tal desenvolvimento dá-se através do processo de acumulação, que se realiza pela exploração da força de trabalho – a categoria mais valiosa do processo de trabalho, pois essa mercadoria especial produz o valor excedente necessário ao processo de acumulação de capital. (SILVA, 2019)

Segundo SMITH (2020), é importante considerar a rotina e as pressões do dia a dia, que também influenciam esse cenário. Segundo o autor, especialmente entre homens jovens, há uma grande preocupação com trabalho, estabilidade financeira e responsabilidades familiares, o que faz com que o cuidado com a saúde fique em segundo plano. Em casos de homens pobres e, principalmente negros, essa situação pode ser ainda mais delicada, devido à maior exposição a estresses e desigualdades. Então, a dificuldade de encaixar consultas e hábitos saudáveis na rotina contribui para o afastamento dos serviços de saúde.

Quanto ao aspecto Cultural

A saúde do homem é um tema que ainda requer muita atenção, principalmente por questões culturais que influenciam diretamente o comportamento masculino. Segundo LEMOS (2017), os homens vivem, em média, 5-7 anos a menos que as mulheres e isso está ligado à resistência em procurar os serviços de saúde. Muitos ainda enxergam “doença” como um sinal de fraqueza, o que faz com que evitem consultas voltadas à atenção primária de saúde - UBS - e só busquem ajuda quando a situação está agravada, o que contribui para o descuido com a própria saúde e para a maior exposição a riscos, mesmo nos dias atuais, onde o autocuidado não é valorizado por grande parte da população masculina.

Ragonese (2019) analisa a relação entre normas sociais de masculinidade e os desfechos de saúde dos homens em nível global. O estudo evidencia que, embora fatores biológicos tenham influência, a maior parte da morbimortalidade masculina está associada a comportamentos de risco moldados por construções sociais e culturais de gênero.

Os dados apresentados indicam que os homens, em média, vivem cerca de 5,5 anos a menos que as mulheres e apresentam maior incidência nas principais causas de morte e incapacidade, como doenças cardiovasculares, câncer, lesões e doenças infecciosas. Esses desfechos estão diretamente relacionados a comportamentos como consumo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada, exposição a riscos ocupacionais, prática de sexo inseguro, uso de drogas e baixa procura por serviços de saúde. (RAGONESE, 2019)

O cuidado de saúde dos homens reserva grande centralidade na esfera individual dos sujeitos, o que tem uma aproximação significativa com os aspectos hegemônicos das masculinidades, quando normas de gênero baseadas no patriarcado e no machismo são impressas. Tais achados podem resultar em danos ao autocuidado da saúde, influenciando a adoção de medidas de cuidado isoladas e inseguras, como visto no contexto da auto prevenção médica masculina, na retirada desse público dos serviços de saúde, resistência à adesão a terapias de saúde e estratégias de prevenção. (SOUSA, 2023)

De modo que, as atuais transformações no mundo no trabalho sob a égide da acumulação flexível se fundamentam no tríptico mote da flexibilização, desregulamentação e da privatização, assim, o atual modo de organização do processo produtivo ampliou o grau de exploração da força de trabalho, em que elevou a um patamar mais alto as formas de precariedade do trabalho, revelando-se como um processo que desestabiliza, fragiliza e vulnerabiliza a classe trabalhadora, desde as relações contratuais, perpassando os direitos trabalhistas, até a sua organização política (sindical) dos trabalhadores. (BRASIL, 2024)

Padrões de longa data indicam que muitos homens têm dificuldade em gerenciar sua saúde e/ou doença de forma eficaz. Há consenso de que os baixos níveis de alfabetização em saúde alimentam a relutância dos homens em buscar ajuda para a saúde e que esse problema pode ser resolvido, pelo menos em parte, por meio da compreensão e do avanço da alfabetização em saúde masculina com abordagens e programas de promoção da saúde direcionados. (OLIFFE, 2019)

Integrar a alfabetização em saúde aos esforços de promoção da saúde voltados para os homens é importante, mas as informações empíricas sobre as especificidades da alfabetização em saúde masculina estão visivelmente ausentes, assim como a suposição mencionada anteriormente sobre a relação entre alfabetização em saúde e promoção da saúde. Uma introdução à alfabetização em saúde masculina é oferecida como contexto para as descobertas desta revisão de escopo. Recomendações para futuras pesquisas sobre alfabetização em saúde masculina são fornecidas para promover programas de promoção da saúde direcionados a homens. (OLIFFE, 2019)

4 Conclusão

O presente estudo busca identificar e analisar os principais fatores ocupacionais e mentais que influenciam a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, considerando aspectos como jornadas de trabalho extensas, condições laborais adversas, estigmas relacionados à masculinidade e resistência à procura por cuidado preventivo. A partir dessa compreensão, pretende-se identificar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção em saúde, que sejam sensíveis às especificidades desse público, incentivando práticas preventivas e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde masculina.

Os resultados alcançados permitem afirmar que os objetivos desta pesquisa foram respondidos, uma vez que esta revisão evidenciou como a organização do trabalho e as normas de gênero operam como barreiras estruturais e simbólicas na saúde do homem. Observou-se que a jornada laboral extensa e o medo da estigmatização no ambiente de trabalho reforçam a negligência com o autocuidado, confirmando que o adoecimento masculino está ligado a fatores ocupacionais e mentais. Entretanto, identificaram-se lacunas importantes na literatura consultada, especialmente no que diz respeito à escassez de dados sobre a saúde mental de homens que atuam em setores informais da economia e a falta de estudos que correlacionem o impacto de intervenções tecnológicas (como a telessaúde) na superação dessas barreiras de acesso.

Este estudo apresenta limitações quanto ao recorte temporal e o número restrito de artigos que abordam simultaneamente a saúde mental e saúde ocupacional, com foco

exclusivo no público masculino, além da concentração de publicações em bases de dados específicas que podem ter omitido realidades regionais distintas.

Sugere-se para pesquisas futuras a realização de estudos longitudinais que acompanhem o impacto direto de políticas de saúde do trabalhador desenhadas sob a perspectiva de gênero, bem como investigações que explorem a eficácia de horários de atendimento alternativos e ações de saúde em ambientes não convencionais, como o próprio local de trabalho, visando consolidar estratégias que transformem a resistência masculina em adesão efetiva ao cuidado preventivo.

Referências

BAKER, P.; SHAND, T. **Men's health: time for a new approach to policy and practice?** Journal of Global Health, v. 7, n. 1, p. 010306, 2017. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de saúde do homem para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_saude_homem_agentes_comunitarios_saude.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

CRUZ, A. P.; FERLA, A. A.; LEMOS, F. C. **Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil**. Psicologia & Sociedade [Internet], v. 30, p. 1–9, 2018. [Citado em: 20 jun. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30154362>^[OBJ].

DANTAS, H. L. de L. et al. **Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345..

GRAÇA, J.M.B; **Fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e aos impactos do trabalho na saúde de profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial**. 2025. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/d4140390-eebf-4474-99d1-cf7210127d1f/content>. Acesso em: 23 out. 2025.

GLOBAL ACTION ON MEN'S HEALTH (GAMH). **From the Margins to the Mainstream: Men's Health and Policy Report**. 2020. Disponível em: <https://gamh.org/wp-content/uploads/2020/06/From-the-Margins-to-TheMainstream-Report.pdf>. Acesso em: 31 out. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (São Paulo). Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD). **Esperança de vida paulista resgata tendência de crescimento**. FERREIRA, C. E. C.; CASTIÑEIRAS, L. L. (ed.). São Paulo, SP, 2024. Disponível em: <https://mortalidade.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/18/2024/07/SP-Demografico-e-speranca-vida-paulista-resgata-tendencia-crescimento.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2026.

IBGE. **Expectativa de vida ao nascer**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?edicao=42004&t=resultados>. Acesso em: 28 out. 2025.

LEMOS, A. P.; RIBEIRO, C.; FERNANDES, J.; BERNARDES, K.; FERNANDES, R. **Saúde do Homem: Os Motivos da Procura dos Homens pelos Serviços de Saúde**. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2017, v.11, n.11, p. 4546-4553. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205/25206>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 02 novembro.2025

OLIFFE, J. L.; ROSSNAGEL, E.; KELLY, M. T.; BOTTORFF, J. L.; SEATON, C.; DARROCH, F. **Men's health literacy: a review and recommendations**. 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7585483/pdf/daz077.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2026.

PRASAD, M. **Introduction to the GRADE tool for rating certainty in evidence and recommendations.** [S. l.], 19 dez. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398423002713>. Acesso em: 22 fev. 2026.

RAGONESE, C.; SHAND, T.; BARKER, G. **Masculine Norms and Men's Health: Making the Connections.** Washington, D.C.: Promundo-US / Global Action on Men's Health, 2019;

SILVA, J. M. et al. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: análise das principais causas.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200001>.

SILVA, J. P.; FERREIRA, S. L.; ALMEIDA, B. L. **Os impactos das atuais condições de trabalho na saúde do trabalhador: o trabalho sob a nova organização e o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Cerest/JP.** Brazilian Journal of Development [Internet], v. 5, n. 11, p. 23206–23220, 2019. [Citado em: 12 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-042>.

SMITH, J. A.; WATKINS, D. C.; GRIFFIT, D. M. **Equity, gender and health: new directions for global men's health promotion.** Health Promotion Journal of Australia, v. 31, n. 2, p. 161–165, 2020. Acesso em: 23 out. 2025.

SOUSA, A. R. de; FÉLIX, N. D. de C.; SILVA, R. A. R. da; CARVALHO, E. S. de S.; PEREIRA, A. **MEN'S HEALTH CARE: concept analysis.** Journal of Nursing Research, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10152911>. Acesso em: 31 out. 2025.