

REVISTA

# DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.12, n.3, ABRIL/2025 – DOI: [http://dx.doi.org/10.20873/2025\\_abr\\_19335](http://dx.doi.org/10.20873/2025_abr_19335)

## A GENTE CUIDA, MAS NÃO CUIDA: SAÚDE DE HOMENS TRABALHADORES EM ASSENTAMENTO RURAL

*WE CARE BUT WE DON'T CARE: HEALTH OF MEN WORKING  
NOSOTROS CUIDAMOS PERO NO CUIDAMOS: SALUD DE LOS  
TRABAJADORES EN LOS ASENTAMIENTOS RURALES*

---

### Iuri Trezzi

Enfermeiro (UFSM), Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo (FIOCRUZ/Brasília). E-mail: [trezziuri@gmail.com](mailto:trezziuri@gmail.com) | Orcid.org/0000-0003-4136-6650

### Fernanda Beheregaray Cabral

Enfermeira (UFSM), Doutora em Ciências (UNIFESP), Professora Associada do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM). E-mail: [cabralfernandab@gmail.com](mailto:cabralfernandab@gmail.com) | Orcid.org/0000-0002-4809-278X

### Leila Mariza Hildebrandt

Enfermeira (UNIJUÍ), Doutora em Ciências (UNIFESP), Professora Associada do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM). E-mail: [leilahildebrandt@yahoo.com.br](mailto:leilahildebrandt@yahoo.com.br) | Orcid.org/0000-0003-0504-6166

### Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro

Enfermeira (UFSM), Doutora em Enfermagem (UFSM), Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM). E-mail: [alexa.coelho@ufrm.br](mailto:alexa.coelho@ufrm.br) | Orcid.org/0000-0002-9117-5847

### Deise Lisboa Riquinho

Enfermeira (UNISINOS), Doutora em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Professora Adjunta da Escola de Saúde Coletiva e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: [deise.riquinho@gmail.com](mailto:deise.riquinho@gmail.com) | Orcid.org/0000-0002-6604-8985

**RESUMO**

Este estudo objetiva conhecer as concepções sobre saúde de homens trabalhadores em um assentamento rural e suas causas de adoecimento, descrever suas práticas de cuidado e as necessidades de saúde. Estudo qualitativo, de abordagem exploratória e descritiva. Participaram 32 homens que residem e trabalham em um assentamento rural localizado no sul do Brasil. Os dados coletados mediante entrevista semiestruturada foram submetidos à análise temática. Os principais agravos mencionados foram o câncer, problemas osteomusculares, cardiovasculares, de saúde mental e aqueles decorrentes dos agrotóxicos. A dificuldade no autocuidado referida pelos participantes decorre da ideia de que se consideraram “relaxados”. As principais necessidades elencadas foram a realização de ações de promoção à saúde dos homens, acompanhamento longitudinal e oferta de mais insumos na Unidade Básica de Saúde do assentamento. Conclui-se que as demandas de homens trabalhadores desse assentamento rural ainda precisam ser visibilizadas para integrar o rol de preocupações dos serviços de saúde e se materializar em ações concretas com vistas à integralidade do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do homem; Saúde do trabalhador rural; Assentamentos Rurais; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT:**

This study aims to understand the health concepts of male workers in rural settlements and their causes of illness, describe their care practices and health needs. Qualitative study with a descriptive-exploratory approach. Thirty-two (32) men who live and work in a rural settlement located in Southern Brazil participated. The data collected through semi-structured interviews were subjected to thematic analysis. The main problems mentioned were cancer, musculoskeletal problems, cardiovascular problems, mental health problems and problems resulting from the use of pesticides. The difficulty in self-care mentioned by the participants stems from the idea that they consider themselves “lazy” when seeking medical care. The main needs listed were carrying out actions to promote men's health, longitudinal monitoring and offering more inputs in the Basic Health Unit of the settlement. It is concluded that the demands of male workers in rural settlements still need to be made visible in order to incorporate them in the list of concerns of health services and materialize them into concrete actions aimed at providing comprehensive care.

**KEYWORDS:** Men's health; Rural Workers' Health; Rural Settlements; Primary Health Care.

**RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo comprender los conceptos de salud de los trabajadores varones de asentamientos rurales y sus causas de enfermedad, describir sus prácticas de cuidado y necesidades de salud. Estudio cualitativo, con enfoque descriptivo-exploratorio. Participaron 32 hombres que viven y trabajan en un asentamiento rural ubicado en el sur de Brasil. Los datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas fueron sometidos a análisis temático. Los principales problemas mencionados fueron el cáncer, problemas musculoesqueléticos, problemas cardiovasculares, problemas de salud mental y los derivados de los pesticidas. La dificultad en el autocuidado mencionada por los participantes surge de la idea de que se consideran “despreocupados”. Las principales necesidades enumeradas fueron

realizar acciones de promoción de la salud de los hombres, seguimiento longitudinal y ofrecer más insumos en la Unidad Básica de Salud del asentamiento. Se concluye que aún es necesario visibilizar las demandas de los trabajadores varones de los asentamientos rurales para integrar el listado de preocupaciones de los servicios de salud y materializarlas en acciones concretas encaminadas a brindar una atención integral.

**Palabras clave:** *Salud del hombre; Salud de los Trabajadores Rurales; Asentamientos Rurales; Primeros auxilios.*

---

## INTRODUÇÃO

Na década de 1980, enquanto o Brasil vivenciava o processo de redemocratização, o espaço rural brasileiro iniciava também mudanças em suas concepções. Alteraram-se, aos poucos, as percepções sobre quem vive no meio rural e sobre quais seriam suas necessidades para poder se manter e aprimorar os modos de vida, trazendo à tona que o rural é mais do que simplesmente um lugar de produção agropecuária, mas é, principalmente, um espaço de vida (Santos et al., 2018).

Em tal contexto, acirraram-se contradições no cenário rural brasileiro e seu modelo fundiário, o que favoreceu a emergência de movimentos sociais do campo na luta pela Reforma Agrária, a exemplo do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). O MST iniciou sua estruturação na década de 1980, no Sul do Brasil, pautado na Reforma Agrária, junto ao governo brasileiro e com a mediação de outros movimentos, como a Comissão Pastoral da Terra (CPT) e as Comunidades Eclesiásticas de Base (CEB) (Aliaga e Maranho, 2021). Ao desencadear ocupações de terra, greves e também reivindicar os direitos dos trabalhadores rurais sem-terra, o MST consolidou-se e deu visibilidade às suas lutas sociais.

A população do campo é identificada como aquela que se apoia nos saberes tradicionais e na relação com a natureza para produzir seu autossustento e comercializar o excedente da produção. Nessa perspectiva, consideram-se os “agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, e temporários que residam ou não no campo” (Brasil, 2013).

As práticas de cuidado à saúde nas famílias rurais envolvem diferentes saberes, tanto os oriundos do sistema formal, ancorados no modelo biomédico hegemônico, quanto do sistema informal de saúde, que consiste na relação com o ambiente/terra, plantas medicinais e alimentação, desde o cultivo até o consumo, lazer e suas redes de relações (Ceolin et al., 2021).

Ao pensarmos o território rural, devemos considerar a terra e o trabalho como principais fatores de estabelecimento dos tipos de relações sociais, econômicas e políticas da população do campo. Nessas relações, predominam dimensões simbólicas e culturais, que influenciam os comportamentos

considerados típicos ou necessários para as condutas masculinas em interface com o cuidado em saúde (Miranda et al., 2021).

Nesta perspectiva, em comparação às mulheres, os homens são mais vulneráveis ao adoecimento, principalmente por doenças crônicas, degenerativas e violentas (Oliveira et al., 2017), além do fato de que, no Brasil, têm uma expectativa de vida cerca de 7 anos menor que a das mulheres (IBGE, 2019). A maior vulnerabilidade e as altas taxas de morbimortalidade se justificam, em parte, pelo fato de que os homens acessam menos os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) que as mulheres, impactando no agravo da morbidade e no retardamento da assistência à saúde (Brasil, 2009).

A baixa procura masculina pelos serviços de saúde pode ser explicada pelo fato de que, social e culturalmente, eles se julgam fortes e invulneráveis. Assim, ao cuidar da saúde, podem ser percebidos como fracos ou frágeis e, segundo uma lógica de gênero, no imaginário social, isso pode desqualificá-los como homens, visto que esses atributos ainda tendem a ser destinados ao feminino (Gomes, 2010).

Em vista disso, e levando em conta a necessidade de intervenções nos processos masculinos de adoecer e de morrer, em 2009, houve o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2009), que objetiva melhorar as condições de saúde dessa população e reduzir a morbidade e a mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e a promoção do acesso a serviços de assistência integral à saúde, considerando os diversos cenários socioculturais e político-econômicos em que os homens possam estar inseridos (Brasil, 2009).

Destaca-se também a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, visando à promoção e à proteção da saúde desse público e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Além disso, essa política considera todos os trabalhadores no escopo de suas ações, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho e localização urbana ou rural (Brasil, 2012).

Ainda, em 2013, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), um marco para a garantia do direito e do acesso à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNSIPCF visa melhorar o nível de saúde dessas populações mediante ações que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2013). Em 2014, por meio de Portaria nº 2.311/2014, foi acrescida a palavra “água”, instituindo-se a atual Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Ainda, está política se alinha ao conjunto das demais políticas públicas de saúde, considerando a transversalidade das ações.

Apesar dos avanços trazidos pelas políticas públicas supracitadas, uma pesquisa realizada com trabalhadores rurais indicou que eles somente procuram os serviços de saúde em casos de acidentes, ou limitações para o trabalho (Miranda et al., 2021). Portanto, pensar a saúde de homens que trabalham no meio rural necessita de um olhar ampliado acerca das especificidades que compõem os determinantes e condicionantes em saúde nesse contexto.

Considerando a importância das equipes de saúde que atuam no meio rural para a promoção da saúde da população do campo e, neste estudo, de homens trabalhadores em um assentamento rural, esses profissionais precisam ancorar suas práticas de cuidado de modo convergente com as concepções, práticas e necessidades em saúde desse segmento populacional. Para tal, delinearam-se as questões de pesquisa que nortearam o estudo: Quais as concepções sobre saúde e causas de adoecimento de homens trabalhadores em um assentamento rural” e “Quais as práticas de cuidado e as necessidades de saúde de homens trabalhadores em um assentamento rural”.

A pesquisa tem por objetivos “Conhecer as concepções sobre saúde e causas de adoecimento de homens trabalhadores em um assentamento rural” e “Descrever as práticas de cuidado e as necessidades de saúde de homens trabalhadores em um assentamento rural”.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva que versa sobre a saúde de homens trabalhadores em um assentamento rural localizado no município de Pontão, região noroeste do Rio Grande do Sul. O estudo foi desenvolvido no Assentamento 16 de Março, que resulta do processo de ocupação da antiga Fazenda Annoni, ocorrido em outubro de 1985.

O assentamento é composto por aproximadamente 81 famílias, cujas propriedades agrícolas foram distribuídas à época em lotes iguais para cada assentado. Dentre esses, houve famílias que optaram pela produção coletiva por meio de cooperativa.

Em 1990, no Assentamento 16 de Março, foi fundada a Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata LTDA (COOPTAR), com 42 famílias associadas. Atualmente, a COOPTAR compreende uma área de 203 hectares, onde vivem 13 famílias que trabalham em regime de cooperação integral, sendo a terra e os meios de produção de uso coletivo. As atividades produtivas desenvolvidas pela Cooperativa abrangem esferas da agricultura, pecuária e agroindústria. As famílias associadas que trabalham na COOPTAR residem em uma agrovila, que objetiva à formação de um núcleo social de convivência coletiva.

No assentamento está presente uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que possui atendimento médico e de enfermagem alguns turnos por semana. O assentamento fica localizado a uma distância de aproximadamente 18 quilômetros de distância do município sede, onde está localizado outra UBS com atendimentos todos os dias da semana. Para acesso a serviços de média e alta complexidade os trabalhadores tem de se deslocar até os municípios de Ronda Alta, Sarandi ou Passo Fundo, localizados há aproximadamente 33, 27 e 57 quilômetros de distância respectivamente, dependendo de meios de transporte, o que constitui uma barreira de acesso a estes serviços.

A pesquisa foi autorizada a partir de contato prévio com lideranças do MST no Assentamento 16 de Março. Destaca-se como possíveis participantes no estudo o universo de cerca de 81 homens que residem e trabalham no assentamento. Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser homem, ser maior de 18 anos, residir e trabalhar no assentamento rural. Por sua vez, o critério de exclusão foi: possuir algum problema cognitivo que impeça responder à entrevista. Na sequência, foi efetuado o contato com os trabalhadores assentados, quando foi apresentado o objetivo da pesquisa e realizado o convite para participação no estudo. Participaram da pesquisa 32 homens, que residem e trabalham no Assentamento 16 de Março.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2023, por meio de entrevista semiestruturada com roteiro de questões que abrangeram dados sociodemográficos e laborais, concepções sobre saúde, causas de adoecimento, práticas de cuidado e as necessidades de saúde desses trabalhadores. As entrevistas foram conduzidas por um pesquisador previamente capacitado, sendo realizados dois testes pilotos. Os trabalhadores foram contatados pessoalmente, nas suas residências ou locais de trabalho, onde também ocorreram as entrevistas, que foram gravadas e transcritas posteriormente, sendo interrompidas segundo o critério de saturação de dados, atingido pela reincidência de repetições discursivas sobre o objeto estudado na entrevista 32, que encerrou a etapa de produção de dados no campo empírico.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo (2016), operacionalizada em três etapas. Na pré-análise dos dados produzidos, organizou-se o material a ser analisado com a sistematização das ideias iniciais. Na sequência, os dados foram explorados, classificados e categorizados. Por fim, buscou-se interpretar e tratar os dados obtidos, articulando-os ao referencial teórico com vistas a responder às questões de pesquisa.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma via em posse do entrevistado e outra com o pesquisador responsável. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob

parecer nº 5.755.895, conforme as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 32 homens, que residem e trabalham no assentamento rural, cujas idades variaram entre 21 e 75 anos, com média das idades de 54 anos. Quanto ao estado civil, os trabalhadores em sua maioria eram casados (75%), porém 16% eram solteiros e 9% viviam em união estável. No que se refere ao nível de escolaridade, a maior parte (53%) dos participantes possui ensino fundamental incompleto, 19% ensino fundamental completo, 16% ensino médio completo, 6% ensino médio incompleto e 6% apresentam ensino superior, sendo 3% completo e 3% incompleto. A maioria trabalha no meio rural desde a infância.

Dentre os entrevistados, 12 trabalham na agricultura familiar em suas propriedades, onde cultivam lavouras de soja, trigo e feijão, alguns possuem gado de leite, porcos e galinhas para consumo e fins econômicos, além de horta com produção de verduras para consumo e venda em escolas. Outros 14 participantes trabalham na COOPTAR, distribuídos nos setores de produção, abate, comercialização e administração, na modalidade de revezamento entre os cooperados, sendo que a maioria reside na agrovila. Ainda, participaram três trabalhadores residentes no assentamento, mas que fazem trabalhos informais como pedreiros para a comunidade e cuidam de suas propriedades. Além de um médico assentado que atende na Unidade Básica de Saúde (UBS) do assentamento e um trabalhador que reside no assentamento e trabalha como atendente na UBS. Por fim, também participou da pesquisa um trabalhador que possui um comércio local no assentamento.

Os resultados obtidos por meio da pesquisa serão apresentados em quatro temas, quais sejam: “Saúde é o mais importante de tudo: concepções de homens trabalhadores assentados”, “O pessoal não se cuida muito: causas de adoecimento na visão de homens trabalhadores assentados”, “Não sou muito de cuidar da saúde: práticas de cuidado realizadas por homens trabalhadores

assentados” e “A gente precisa de incentivo: necessidades em saúde na visão de homens trabalhadores assentados”.

### **TEMA 1: Saúde é o mais importante de tudo: concepções de homens trabalhadores assentados**

Quando questionados sobre o que significa ter saúde, os trabalhadores atribuíram vários sentidos a esta concepção. A importância de se ter saúde foi reconhecida por grande parte dos trabalhadores, os quais compreendem que ela é determinante para o exercício de suas atividades diárias e para o cotidiano de trabalho.

*A saúde é o mais importante de tudo, porque, sem saúde, ninguém pode trabalhar, não pode tocar a vida pra frente. (E2)*

*Saúde é tudo, pra mim, quem não tem saúde é complicado, o cara tendo saúde trabalha, tu faz as coisa. (E5)*

*Acho que é o principal, é o que a gente realmente pede até pra Deus, que nos dê saúde, porque sem ela é impossível trabalhar, principalmente nessa profissão que é muito puxada, que exige muito esforço físico às vezes. Então, a saúde é muito importante. (E26)*

O entendimento sobre saúde também foi associado a hábitos saudáveis, tais como a alimentação, a prática de exercícios físicos, ao ambiente, e ao não uso de medicamentos. Outro depoente ainda relacionou a saúde a ter uma convivência harmoniosa com as pessoas da comunidade.

*Ter saúde é o cara praticar exercício, ter uma boa alimentação, ter um bom ambiente, isso aí. (E3)*

*(...) ter o que comer, se alimentar bem, né? Isso é saúde. E viver a vida. (E11)*

*Ter saúde é poder viver bem. Não ter que estar se preocupando para tomar remédio todo dia, ter uma alimentação saudável e condições de ter uma alimentação saudável. (E30)*

*Eu acho que a saúde também é convivência com as outras pessoas, se dar bem, também faz parte da saúde das pessoas. (E13)*

Alguns participantes possuem uma percepção mais ampliada sobre o significado de saúde, relacionado aos determinantes sociais. Para esses, ter saúde engloba condições de alimentação, habitação, educação, trabalho e renda, meio ambiente, lazer e cultura.

*Partimos de uma concepção da saúde como produto da determinação social, vinculado a determinantes sociais. Então, dentro dos próprios movimentos populares que atuamos e herdamos essa concepção (...), o que determina a saúde é as condições que as pessoas vivem e trabalham. Então, nós trabalhamos e entendemos como o acesso à moradia em condições adequadas,*

*a água potável, saneamento, a alimentação, horários de descanso, de lazer, um trabalho digno, acesso à cultura e a educação. (E31)*

*O conceito de saúde é muito amplo e complexo. Quando se fala em saúde, se fala só em ausência de doença. A saúde passa por bem-estar do corpo, da mente e do espírito. O primeiro e o fundamental é não estar doente. O segundo é ter condições de viver dignamente, ter uma alimentação adequada, ter espaço para descarregar as tensões, o lazer, ter espaço para desenvolver o intelecto, está ligado à cultura, ao estudo, a uma série de questões. (E15)*

## **TEMA 2: O pessoal não se cuida muito: causas de adoecimento na visão de homens trabalhadores assentados**

De modo geral, o câncer foi apontado como uma das principais causas de adoecimento que acomete os homens trabalhadores no assentamento. Outras causas importantes que emergiram foram problemas osteomusculares, cardiovasculares e questões de saúde mental, como estresse e ansiedade, tabagismo e consumo prejudicial de álcool. Além disso, há a problemática do modelo de produção agrícola e uso extensivo de agrotóxicos e sua interface com o processo de adoecimento. Os depoimentos a seguir sinalizam a preocupação com essa problemática, especialmente em relação aos cânceres de pele e de próstata.

*A gente vê por ali, em roda de mim, a questão do câncer, que só de cara ali tem uns quatro, cinco com problema de câncer. (E32)*

*Aqui no município, tem, vamos dizer, significativo de problema de câncer, falo porque tenho esse problema, inclusive agora estou fazendo radioterapia, venho um longo tempo já tratando, mas tem vários aqui no assentamento que tem esse problema. (E17)*

*(...) câncer de pele que provoca, né? O pessoal que está no sol. (E2)*

*Outro dado que está assim bastante preocupante e relacionado aos homens é a questão da próstata. (E9)*

Outra problemática importante evidenciada entre os participantes como causas de adoecimento dos homens no cenário estudado foram as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. Em seus depoimentos, as dores musculares e problemas na coluna cervical foram os mais citados.

*(...) coluna e musculatura, na minha opinião, chega de manhã cedo, já na hora de trabalhar, me dói aqui, dói ali, dói lá, estou tomando remédio por esse fator. (E21)*

*As doenças que o cara vê é de dor nas costas, dor nas pernas, dor nos braços, essas coisas assim que mais acontecem. (E14)*

*(...) a gente que trabalha aqui no posto, vê direto gente se queixando de dor de coluna e dor muscular. (E3)*

As doenças cardiovasculares também apareceram como um problema de saúde relevante para os trabalhadores do assentamento. Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica e as dislipidemias foram os principais destaques nas falas dos entrevistados.

*Eu acho que um dos problemas maior é a questão da pressão, vejo muita gente reclamar de pressão alta, às vezes não é tão grave, mas o pessoal não se cuida muito, né? E depois ela vai se tornando mais complicada. (E27)*

*(...) também tem outras doenças, por exemplo, até o colesterol alto, que o cara não se cuida e vai indo, começa a pressão alta, e o cara não faz o acompanhamento, não toma o remédio. (E30)*

Questões relativas à saúde mental, como estresse e ansiedade, também foram apontadas como causas de adoecimento na visão de um dos trabalhadores assentados, situação que aflorou com a pandemia da Covid-19. Outro aspecto levantado que também possui relação com a saúde mental se refere ao tabagismo e ao consumo prejudicial de álcool, apontados como problemas importantes no assentamento.

*(...) o problema do tal do estresse, muitos problemas de estresse, ansiedade, principalmente pós-pandemia, tu vê a situação muito forte, essas duas questões. (E17)*

*Alguns bebem bastante, exageram no trago, fumam demais, alguns fumam desde criança, dizem que não faz mal, mas tem muitos que começam a sentir. (E16)*

Ainda no que se refere às causas de adoecimento, alguns trabalhadores problematizaram os agrotóxicos e sua interface nessa relação. Tendo em vista o modelo de produção da monocultura e o uso extensivo de agrotóxicos, essa questão deve ser basilar na compreensão dos processos de adoecimento na região.

*Um problema que se torna cada vez maior, é consequente dos agrotóxicos, nós temos muitas doenças alérgicas, muitos casos de câncer, de pressão arterial alta, muitos casos de depressão, e que são muito ligados a esse problema do agrotóxico. (E32)*

*(...) um outro que é bastante forte, que não aparece muito é o modelo de produção na região, aqui basicamente predomina a monocultura da soja e do milho, e com a base fundamentada no produto químico, uma região dominada pelo veneno, então é o grande nó. A principal causa do problema maior de saúde é o modelo agrícola que vai impondo uma forma de produzir a base do veneno. (E17)*

### **TEMA 3: Não sou muito de cuidar da saúde: práticas de cuidado realizadas por homens trabalhadores assentados**

As práticas de cuidado em saúde evidenciadas pelos trabalhadores assentados têm por foco o modelo biomédico de atenção, com ênfase na consulta

médica e na realização de exames de rotina. Também foram relatados outros cuidados em relação à saúde, como alimentação saudável, o não uso de tabaco e o consumo moderado de bebidas alcóolicas.

*Faço aquelas consultas, exames rotineiros, uma vez por ano, de sangue, vê como está colesterol. Agora, estou encaminhando uns exames, tenho problema de coluna, já fiz ressonância. (E18)*

*Me cuido primeiramente na questão da alimentação saudável tanto pra mim quanto pra família. Não uso bebida alcoólica em excesso, sempre quando uso é moderado, não fumo também. (E9)*

Ainda nesse sentido, o principal desafio no cuidado à saúde envolve hábitos alimentares. Os participantes relataram dificuldades em cuidar da saúde, que se cuidam pouco e de forma “relaxada”.

*Não sou muito de cuidar da saúde, mas não sou muito de ir em médico, o cara é até relaxado um pouco, tinha que ir mais até. (E25)*

*Meio relaxado, a primeira desculpa é que a gente não tem tempo, a segunda a gente diz que não tem condições, assim vai, a gente cuida de uma parte. A média da população não tem as condições de se cuidar como a gente, que é ter uma alimentação boa, habitação boa, isso a gente consegue fazer, mas aquilo que às vezes precisaria um pouco mais, de cuidar da alimentação, de fazer alguns exames de rotina, às vezes ir ao médico, essas coisas a gente procura evitar. Então, a gente cuida, mas não cuida. (E15)*

*A gente é bastante relaxado na questão de cuidar da saúde. Nesse aspecto mais social, mais geral, acho que me cuido bem, participo do movimento, me envolvo, frequento a comunidade, tenho uma condição financeira boa. Na alimentação que a gente peca bastante, não se cuida muito, bebe bastante, e não deveria ser assim. (E17)*

Na ótica de alguns participantes, o processo de envelhecimento fez com que passassem a cuidar mais da saúde por meio da realização de exames para avaliação das condições gerais de saúde. Isso se deu também a partir de vivências de adoecimento que mobilizaram mudanças no modo como lidavam com a saúde, passando a adotar posturas mais atentas em relação ao autocuidado.

*Depois de certa idade, estou procurando fazer os exames mais de rotina. (E22)*

*Ultimamente, até tenho me cuidado bem, porque passei por um câncer. (E1)*

*Eu, pra dizer a verdade, depois que sofri um AVC, eu me cuido muito. (E28)*

**TEMA 4: A gente precisa de incentivo: necessidades em saúde na visão de homens trabalhadores assentados**

As principais necessidades em saúde elencadas pelos trabalhadores do assentamento envolvem ações educativas para informações e conscientização sobre o cuidado preventivo em saúde e acompanhamento mais longitudinal por profissionais de saúde. Em relação aos serviços de saúde, mais recursos, como medicamentos e exames, e comprometimento da gestão em relação ao atendimento das demandas mais prioritárias foram citados.

Um dos destaques foi a necessidade de maior conscientização e informações sobre o cuidado em saúde. Por se reconhecer “relaxados” com relação ao autocuidado, necessitam de incentivos para buscar mais os serviços de saúde e adotar posturas mais cuidadoras e de promoção da saúde, como indicam os depoimentos a seguir.

*Tem que ter um incentivo para o pessoal procurar a UBS, procurar um atendimento, e não querer se curar em casa sozinho, porque pode se agravar cada vez mais, dependendo do problema. (E3)*

*Seria os assentados, os agricultores, participarem mais da questão da saúde, procurar mais o médico, conversar mais com o médico, estar mais informado sobre a questão da saúde, às vezes, a gente fica muito por fora, muito desinformado. (E27)*

*Eu acho que, no geral, precisava os homens serem mais caprichosos, procurar. A gente é muito relaxado. Daí, precisaria que tivesse gente que viesse, cutucar o cara, acho que seria mais isso, nessa linha assim. (E18)*

*(...) uma orientação, um incentivo pra procurar um médico. A maioria é meio tímido, não gostam, meu finado pai faleceu de câncer, ele não procurava médico, não tinha incentivo também, não tinha um acompanhamento. (E12)*

Ainda nesse sentido, um assentado relaciona a falta de cuidados em saúde e a baixa procura masculina pelos serviços de saúde à cultura do machismo. Para esse entrevistado, isso se complexifica devido às expectativas socioculturais do papel desempenhado pelos homens para que sejam pessoas fortes e saudáveis.

*As maiores dificuldades que talvez os homens tenham está relacionada à cultura do machismo, é um sinônimo da pessoa não adoecer, ou não procurar ajuda, isso seria um sintoma de fraqueza do homem. Então, no nosso meio isso é bastante complexo. (E31)*

Outra necessidade, segundo os participantes e que vai ao encontro desta última, é a da realização de atividades grupais educativas sobre a saúde dos homens. Ao evidenciar a perspectiva da promoção da saúde, outros atores sociais são elencados nesse processo, que demanda ações de profissionais de saúde e o reconhecimento de sua importância pelos gestores em saúde para a viabilidade dessas ações no âmbito dos serviços públicos.

*Poderia, quem sabe, ter um desafio maior de conseguir reunir os homens, fazer conversas de prevenção, orientações pra quebrar um pouco esse negócio de só ir quando a pessoa está doente, fazer uns grupos e se reunir para discutir, tanto na questão de alimentação quanto pra prevenir doenças. (E29)*

*Tem que criar um processo organizativo na saúde, e não implica só nos assentados, é um conjunto de compreensão dos agentes de saúde, dos médicos, do poder público, de entender que a função do profissional da saúde não é só atender no posto, botar um aparelhinho, é fazer um debate, reunir, conversar com as pessoas de forma coletiva. Isso precisa tempo, dedicação, do poder público criar condições pra isso. (E17)*

Os entrevistados assinalaram ainda como necessidade a realização de acompanhamento domiciliar pelos profissionais de saúde. Isso se justificaria devido ao fator cultural de que os homens, no caso, os trabalhadores da agricultura não estão habituados a buscar os serviços de saúde de modo preventivo.

*O que mais precisa é, por exemplo, os médicos fazerem um acompanhamento meio que geral das famílias, mais na base, inclusive dar uma visita nas casas, às vezes, tem muitos problemas que não chegam no consultório médico. (E13)*

*O que tem que ser melhorado é ter um médico que faça acompanhamento, prevenção na saúde, porque desafoga os postos de saúde, unidades básicas de saúde, porque, se tem um médico que vem na casa, que faz acompanhamento, que faz aquela prevenção de saúde, eu acho um grande passo. (E1)*

*Tem coisas que poderiam ser feitas, uma saúde mais preventiva, acompanhamento mais periódico dos médicos com as famílias. Se fosse para melhorar, teria que fazer esses acompanhamentos, porque o agricultor (...), não é qualquer dor de cabeça que leva ele para o médico. (E14)*

No que se refere à UBS localizada no assentamento, os entrevistados relataram a necessidade de haver mais recursos materiais, como a dispensação de medicamentos e, também, a realização de alguns exames. Para eles, isso facilitaria o cuidado em saúde, visto que precisam se deslocar até a cidade para que o tratamento possa ser feito.

*Falta bastante coisa, remédio está faltando. Tem o postinho aqui, mas tu consulta aqui e não tem o remédio. Daí, tem que bater lá na cidade, às vezes não tem também lá, o negócio dos remédios não é fácil não. (E5)*

*Eu acho que tem que haver, na unidade básica, mais acesso a exames, digamos assim: eletrocardiograma. Às vezes tem, às vezes não tem. (E9)*

## DISCUSSÃO:

As concepções sobre saúde partilhadas pelos participantes da pesquisa foram corroboradas por um estudo realizado com trabalhadores rurais de Minas Gerais em que a saúde foi reconhecida como “tudo”, uma condição essencial à sobrevivência, e que também possui relação com trabalho, bem-estar e felicidade (Silveira et al., 2023). Por sua vez, a pesquisa de Sousa et al. (2020) identificou percepções sobre saúde entre homens que abrangeram hábitos saudáveis, como alimentação e prática de atividades físicas. Ressalta-se ainda que, na revisão integrativa sobre o MST e a saúde no campo realizada por Barros e Teixeira (2018), evidenciou-se que o movimento adota uma concepção ampliada e abrangente de saúde, que converge com os achados deste estudo.

No cenário estudado, as principais causas de adoecimento de homens assentados estão relacionadas ao câncer, seguido pelas doenças cardiovasculares, osteomusculares e de saúde mental, além de questões relacionadas ao uso de agrotóxicos, dados esses que também são corroborados pela revisão de Barros e Teixeira (2018). Um estudo realizado em área com alto uso de agrotóxicos evidencia associação entre esse uso e o adoecimento da população rural, especialmente o câncer, com aumento nos coeficientes de morbidade, os quais foram maiores entre os residentes em áreas rurais, quando comparadas ao cenário urbano e, significativamente maiores, em homens do que em mulheres em ambas as áreas (Pluth et al., 2020). Em uma revisão de escopo realizada por Ruths et al. (2022), verificou-se associação entre a ocorrência de câncer de próstata em trabalhadores rurais e a exposição a agrotóxicos.

Em relação às doenças cardiovasculares citadas pelos homens assentados, a pesquisa de Luz et al. (2020) sinaliza elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares nessa população, principalmente em relação à hipertensão arterial e às dislipidemias. Nunes et al (2022), ao identificar o perfil epidemiológico de homens idosos rurais do sul do Brasil, demonstraram que a hipertensão arterial e o uso de álcool foram as causas de adoecimento mais prevalentes.

No que se refere às doenças osteomusculares, os trabalhadores rurais são frequentemente acometidos por essas doenças, devido às rotinas de trabalho repetitivas e posturas corporais inadequadas. Na mesma perspectiva, o estudo de

Kumari (2018), realizado com 500 trabalhadores rurais da Índia, apontou que 60% deles apresentaram algum distúrbio musculoesquelético.

A saúde mental também foi evidenciada como uma problemática relevante. Em pesquisa realizada na Eslovênia por Roy e Hočever (2019), apontou-se a questão da saúde mental de homens rurais como uma crise silenciosa que pode culminar no suicídio de agricultores. Ainda, a pandemia da Covid-19 causou fortes impactos na saúde dos homens, devido a fatores como mudanças bruscas de comportamento, barreiras no acesso aos cuidados de saúde e vivências prejudicadas de morte e luto (Sousa et al., 2021).

Neste estudo, problemas relativos ao uso abusivo de álcool consistiu em uma preocupação emergente. A este respeito, Silva et al. (2017) identificaram que o consumo de álcool esteve presente na vida de 77,9% dos residentes de um assentamento rural. Com relação ao tabagismo, Xavier et al. (2018), em estudo transversal, de base populacional, realizado com 1.519 indivíduos residentes em zona rural, identificaram prevalência de tabagismo de 16,6%, sendo duas vezes maior nos homens do que nas mulheres. Ressalta-se que o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para os moradores da zona rural ainda é precário (Santos et al., 2022).

O adoecimento e o aumento das taxas de morbimortalidade masculina estão relacionados à baixa procura pelos serviços de saúde, especialmente na APS. Além da dificuldade em realizar práticas de cuidado em saúde, isso se associa também a ideias de fragilidade, feminilidade e vulnerabilidade (Santos et al., 2021). Araújo et al. (2021) afirma que há uma tendência de que homens atribuam a si mesmos uma (ir)responsabilização pela sua situação de saúde.

Ao sinalizar que “precisam de um incentivo”, subentende-se que os homens esperam ser cuidados. Isso está ancorado em uma perspectiva de gênero, em que, muitas vezes, eles se colocam nesse papel de quem é conduzido por alguém para cuidar de sua saúde, e as mulheres assumem essa posição de quem os cuida. Nesse sentido, Araújo et al. (2021) traz que geralmente são as mulheres que levam os homens para os atendimentos em saúde, marcam suas consultas e cobram a realização de exames periódicos, aparecendo como referências importantes para eles quando se sentem adoecidos.

A dificuldade de realização de práticas de cuidado pelos homens também foi evidenciada por Sousa et al. (2020). O principal foco das práticas de cuidado realizadas pelos homens é a realização de consultas e exames de rotina, as quais são pautadas por uma visão assistencial-curativista. Nessa direção, o estudo de Miranda et al. (2020) sobre práticas de cuidado de trabalhadores rurais do norte de Minas Gerais ratifica esse achado ao evidenciar grande dependência em relação ao profissional médico, além do fato de que os pesquisados relacionaram a alimentação e o não uso de bebidas alcoólicas e de tabaco como formas de cuidado à saúde.

Neste estudo, apesar do fato de que os homens trabalhadores se identificaram como “relaxados” nos cuidados com a saúde, eles reconheceram a importância da realização de ações educativas de promoção da saúde para mudanças comportamentais e novos hábitos de saúde. O estudo de Miranda et al. (2018) sobre necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais perante a APS identificou como demanda a realização de grupos educativos com temáticas voltadas à saúde masculina. A este respeito, assinala-se que a educação em saúde com foco nesse público deve representar um espaço de trocas de conhecimentos, promovendo a relação entre o pensar e o fazer no cotidiano de vida e trabalho.

Ressalta-se ainda que a realização de visitas domiciliares pelos profissionais de saúde é uma estratégia de cuidado e educação em saúde que possibilita um cuidado integral aos usuários dos serviços de saúde. A visita domiciliar é reconhecida como uma ferramenta essencial para o cuidado em saúde, na medida que possibilita ao profissional um olhar ampliado sobre o território em que o usuário vive. Nas áreas rurais, sua viabilização requer a disponibilização de veículo próprio das UBS/Secretarias de Saúde, o que, na maioria das vezes, não ocorre, dificultando sua realização (Soares et al., 2020).

Em relação à UBS localizada no assentamento, as necessidades levantadas foram relativas à maior disponibilidade de medicamentos e exames. Apontamentos semelhantes foram identificados no estudo de Miranda et al. (2018) como reivindicações dos homens trabalhadores rurais perante a APS. Nesse sentido, destaca-se que a oferta insuficiente e a descontinuidade no abastecimento de insumos, além da ausência de coleta de exames nas UBS

rurais, podem se constituir em barreiras que dificultam a realização do cuidado nesses contextos (Lima et al., 2022). Nessa linha, reforça-se ainda que a baixa oferta de medicamentos nas unidades de saúde do meio rural representa um grande desafio para a integralidade do cuidado em saúde.

Para se garantir um acesso efetivo dos trabalhadores rurais no SUS, faz-se necessária uma maior articulação entre gestores, profissionais de saúde e os próprios trabalhadores, a fim de que a atenção à saúde com qualidade e integralidade seja, de fato, promovida no meio rural, conforme as prerrogativas das políticas públicas de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções de saúde de trabalhadores em um assentamento rural possuem sentidos variados em interface com determinação social, exercício de atividades diárias, cotidiano laboral e convivência comunitária harmoniosa. O câncer emergiu como principal agravo, além de problemas osteomusculares, cardiovasculares e de saúde mental e o uso extensivo de agrotóxicos relacionado ao processo de adoecimento no meio rural.

Apesar do fato de que os homens se consideraram “relaxados” e manifestaram dificuldades nas questões ligadas à saúde, suas práticas de cuidado, ancoradas no modelo biomédico de atenção, enfatizam a consulta médica e a realização de exames de rotina, mesmo diante do reconhecimento da importância de um estilo de vida saudável. Suas necessidades em saúde envolvem ações educativas de promoção e cuidado preventivo, acompanhamento longitudinal de profissionais de saúde, mais insumos e ampliação do atendimento médico na UBS do assentamento, os quais requerem comprometimento da gestão com relação ao atendimento dessas demandas prioritárias.

As políticas públicas voltadas à saúde masculina, da população do campo e da saúde do trabalhador são inovadoras, mas suas diretrizes não se desdobram necessariamente em práticas mais efetivas no cenário e população estudados.

Assim, demandas importantes deste público ainda precisam ser visibilizadas para integrar o rol de ações da gestão em saúde.

Evidencia-se a importância de que as equipes de saúde rural conheçam as singularidades do território onde atuam, as necessidades e os agravos em saúde das pessoas que ali vivem e trabalham, para o efetivo planejamento e implementação de ações promocionais e de cuidado convergentes com as políticas de saúde no meio rural. Em relação à saúde de homens trabalhadores em assentamentos rurais, demandam-se estratégias tanto para a ampliação da oferta dessas ações quanto para a sensibilização desses homens para o autocuidado. Nesse sentido, salienta-se a urgência de se fomentar mudanças nos papéis e estereótipos de gênero que ainda persistem, visto que os homens ainda necessitam de incentivos para o cuidado em saúde.

Ademais, sugere-se maiores investimentos no âmbito da formação nos cursos de graduação no campo da saúde, na educação permanente em serviço e na gestão do Sistema Único de Saúde. Por fim, destaca-se que o estudo possibilita um panorama para novas possibilidades de aprofundamento para o campo da saúde rural a partir do universo da masculinidade de trabalhadores em um assentamento rural. Como limitação da pesquisa, aponta-se o fato de que sua realização abrangeu somente um assentamento rural, com generalização contextual.

## ***Agradecimentos***

*Aos homens que participaram desta pesquisa, por nos acolherem em suas casas, em seus locais de trabalho e de lazer, e por disponibilizarem um tempo para participar desta pesquisa. Ao grupo GENVULC pelo auxílio na construção e qualificação deste trabalho.*

## ***Referências Bibliográficas***

ALIAGA, L.; MARANHO, F. O MST e a agroecologia: entre autonomia e subalternidade. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 3, p. 576-584, 2021.

ARAÚJO, M. D. P.; FONSECA, A. F.; MACHADO, M.F.; QUIRINO, T. R. L. Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. *Revista Sustinere*, v. 9, Supl. 1, p. 187-207, 2021.

BARROS, L. D. V.; TEIXEIRA, C. F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde Debate**, v. 42, n. especial 2, p. 394-406, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF. **Ministério da Saúde**; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2013.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; MENASCHE, R.; MARTORELL-POVEDA, M.-A. Sistema de cuidado à saúde de famílias rurais. **Rev Recien.**, v. 11, n. 33, p. 14-26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.14-26>

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábua completa de mortalidade para o Brasil –2019. **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

KUMARI, S. Risk factors for musculoskeletal disorders among farmers. **Int J Physiol Nutr Phys Educ.**, v. 3, n. 1., p. 88-91, 2018.

LIMA, J.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; FAUSTO, M.C.R.; MEDINA, M.G. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00616190, 2022.

LUZ, T. C.; CATTAFESTA, M.; PETARLI, G. B.; MENEGHETTI, J. P.; ZANDONADE, E.; BEZERRA, O. M. P. A.; SALAROLI, L. B. Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 10, Out, 2020.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MIRANDA, S. V. C.; DURAES, P. S.; VASCONCELOS, L. C. F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020.

MIRANDA, S. V. C.; OLIVEIRA, P. S. D.; MORAES, V. C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n.1, e0022858, 2018.

MIRANDA, S. V. C.; OLIVEIRA, P. S. D.; SAMPAIO, C. A.; VASCONCELLOS, L. C. F. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, e310217, 2021.

COSTA, D. N.; LANGE, C.; PINTO, A. H.; PETERS, C. W.; BRAGA, J. N. R.; SAMPAIO, H. S. Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do Sul do Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 3, e2212320853, 2022.

OLIVEIRA, J. C. A. X.; CORREA, A. C. P.; SILVA, L. A.; MOZER, I. T.; MEDEIROS, R. M. K. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, e49724, 2017.

PLUTH, T. B.; ZANINI, L. A. G.; BATTISTI, I. D. E.; KASZUBOWSKI, E. Epidemiological profile of cancer patients from an area with high pesticide use. **Saúde debate**, n. 44, v. 127, Out-Dec, 2020.

ROY, P.; HOČEVAR, D. K. Listening to a Silent Crisis: Men's Suicide in Rural and Farming Communities in Slovenia. **Revija Za Socijalnu Politiku**, v. 26, n. 2, p. 241-254, 2019.

RUTHS, J. C.; ANDRADE, S. M.; STADUTO, J. A. R.; COLLA, C. Câncer de próstata em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos: revisão de escopo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 153-166, Jan-Jun, 2022.

SANTOS, A. A. M. T., ARRUDA, C. A. M., GERHARDT, T. E. O mundo rural e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. In: MESQUITA, M. O., RIQUELME, D. L., GERHARDT, T. E., RUIZ, E. N. F. (org.). **Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p.161-180, 2018.

SANTOS, E. O., PINHO, L. B., SILVA, A. B., ESLOBÃO, A. D. Análise do acesso à rede de atenção psicosocial para usuários de álcool e outras drogas da zona rural. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 43, e20210229, 2022.

SANTOS, R. R.; MORAIS, E. J.; SOUSA, K. H.; AMORIM, F. C.; OLIVEIRA, A. D.; ALMEIDA, C. A. Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. **Enferm Foco**, v. 12, n. 5, p. 887-893, 2021.

SILVA, A. C.; SILVA, V. L.; MORAES, R. C. C.; LUCCHESE, R.; VERA, I.; GUIMARÃES, R. A.; CASTRO, P. A.; GREGÓRIO, V. D. Consumo de álcool em residentes do Assentamento Rural Olga Benário, Brasil Central. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 4, p. 597-605, 2017.

SILVEIRA, D. A. V.; RODRIGUES, S. M.; VILARINO, M. T. B. Percepção do processo saúde-doença em trabalhadores rurais de sexo masculino. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 2, 2023.

SOUSA, A. R.; MOREIRA, W. C.; QUEIROZ, A. M.; REZENDE, M. F.; TEIXEIRA M. J. R. B., MERCES, M. C., SILVA, A. V., CAMARGO, E. L. S. COVID-19 pandemic decrease men's mental health: background and consequence analysis. **J. bras. psiquiatr.**, v. 70, n. 2, Abr-Jun, 2021.

SOUSA, M. C. P., CRUZ, J. N., ELIAS C. M. V., GONÇALVES, N. P. C., SOUSA, M. L., SOUSA, P. C. C. Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 12, p. 939 – 945, jan/dez 2020.

SOARES, A. N.; SILVA, T. L.; FRANCO, A. A. A. M.; MAIA, T. F. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, e300332, 2020.

XAVIER, M. O.; DEL-PONTE, B.; SANTOS, I. S. Epidemiologia do tabagismo em zona rural de um município de médio porte no Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 52, Supl 1:10s., 2018.