

Artigos Livres

Suicídio entre homens: um paradoxo de gênero

Suicide among men: a gender's paradox

Ádria Silva Guimarães¹ , Fellipe Leonardo Torres Dias¹ ,
Flávia Daspett Mendonça¹ , Gabriela Mori Pinto¹ ,
Isabela Souza Cruvinel Borges¹ , Nayani Alves Ramos¹ ,
Stefan Vilges de Oliveira¹ 

¹ Universidade Federal de Uberlândia , Uberlândia, MG, Brasil

RESUMO

No Brasil, as mulheres julgam pior seu estado de saúde e apresentam maior ideação suicida, quando comparadas aos homens. Entretanto, a população masculina morre mais jovem e em maior quantidade, com maior efetivação de suicídios. O estereótipo de gênero, portanto, influencia na forma com que os indivíduos utilizam seus corpos e percebem suas emoções. Este ensaio objetiva demonstrar a relação entre o elevado índice de suicídio entre homens e a ideia de masculinidade, bem como apresentar possíveis meios de reverter essa realidade. As expectativas sociais pautadas no patriarcalismo, incluindo as noções de trabalho e virilidade no sexo masculino, criam situações de estresse e frustrações constantes. Concomitantemente, os homens mantêm um distanciamento histórico dos cuidados em saúde, por serem relacionados às ideias de vulnerabilidade e feminilização, o que contribui ainda mais com os elevados índices de suicídio nessa população. Portanto, conclui-se que há necessidade de aprimoramentos na educação de profissionais de saúde e médicos em formação, com abordagens mais especializadas e individualizadas, visando maior efetividade de práticas nos âmbitos educacionais, preventivos e promotores da saúde.

Palavras-clave: Suicídio; Masculinidade; Saúde do homem; Fatores de risco

ABSTRACT

In Brazil, women judge their health status worse and have greater suicidal ideation when compared to men. However, the male population dies younger and in greater numbers, with a greater effect of suicides. The gender stereotype, therefore, influences the way individuals use their bodies and perceive their emotions. This essay aims to demonstrate the relationship between the high rate of suicide among men and the idea of masculinity, as well as to present possible ways to reverse this reality. Social expectations based on patriarchy, including notions of work and virility in males, create situations of constant stress and frustration. Concomitantly, men maintain a historical distance from health care, as

they are related to the ideas of vulnerability and feminization, which contributes even more to the high rates of suicide in this population. Therefore, it is concluded that there is a need for improvements in the education of health professionals and doctors in training, with more specialized and individualized approaches, aiming at greater effectiveness of practices in the educational, preventive, and health-promoting areas.

Keywords: Suicide; Masculinity; Men's health; Risk factors

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, um ato que ceifa vidas e deixa um rastro de dor e luto, transcende a mera individualidade e se configura como uma complexa teia de fatores interligados, assumindo a forma de uma violência multifatorial. Para melhor compreender essa questão, é crucial analisar os diversos elementos que podem influenciar essa trágica decisão. O suicídio entre homens emerge como um problema de saúde pública global e está enraizado em diversos fatores, entre eles, a dificuldade de expressar emoções, isolamento social, dificuldades financeiras, traumas na infância, discriminações e estresse social. Para compreendê-lo e combatê-lo de forma eficaz, é crucial analisar os diferentes aspectos que contribuem para essa prática (World Health Organization *et al.*, 2019).

Avalia-se que, anualmente, mais de 800 mil indivíduos morrem por suicídio e, a cada óbito por essa causa, no mínimo outros 20 atentam contra a própria vida (World Health Organization *et al.*, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autoextermínio representa 1,4% de todas as mortes mundiais (World Health Organization, 2017) e, em 2012, tornou-se a décima quinta causa de letalidade na comunidade em geral (World Health Organization *et al.*, 2014; World Health Organization, 2019).

A tentativa de suicídio é prevalente entre adolescentes e adultos jovens (entre 15 e 29 anos), principalmente entre mulheres. Essas tentam mais suicidar-se do que os homens, por meio de métodos menos agressivos. Não obstante, pesquisas revelam que pessoas do grupo masculino efetivam mais as suas tentativas, visto que seus

meios são mais letais, tais como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de locais elevados (Ribeiro *et al.*, 2018). Nesse âmbito, percebe-se que há um fenômeno aqui denominado de “paradoxo do gênero” no suicídio, o qual possui relação com a construção social da figura do homem, que foi baseada na concepção da masculinidade (Baére e Zanello, 2018).

Esse conceito implica também na forma como o homem vive em sociedade, visto que ele é forçado a assumir papéis onde a restrição de emoções e de sentimentos e a abstenção da busca por ajuda tornam-se obrigações (Meneghel e Moura, 2018). Essa supressão ativa tende a provocar danos tanto físicos, quanto emocionais no indivíduo, o que aumenta a propensão ao suicídio (Santos, 2015). Esse fato contribui, portanto, para que a procura por ajuda em instituições especializadas, ou em unidades de saúde, não seja realizada. Além disso, é preciso destacar que muitos desses centros não se estruturam para atender pessoas do gênero masculino (Silva, 2012). Dessa forma, tais características, por não serem encaradas como fatores de riscos diretos ao suicídio, passam despercebidas nas considerações das causas de autoextermínio entre homens.

Nesse ínterim, este ensaio tem por objetivo demonstrar a relação entre o elevado número de suicídio de homens e a ideia de masculinidade, ao considerar as formas como esse conceito influencia nas ações e decisões desse grupo. Além disso, busca discutir os motivos que fazem com que os indivíduos do sexo masculino procurem menos os serviços de saúde, quando comparados às mulheres, bem como apresentar possíveis caminhos na tentativa de reverter essa realidade.

2 PATRIARCALISMO E EXPECTATIVAS SOCIAIS DE SUCESSO PROFISSIONAL

O conceito de gênero pertence à esfera social e está intimamente ligado à forma na qual o indivíduo se posiciona na sociedade e é visto por ela, o que resulta em expectativas e papéis sociais. Nesse viés, os indivíduos do sexo masculino também são

vítimas das relações assimétricas de gênero, pois, apesar de ocuparem uma posição hegemônica, são impelidos a agirem de acordo com o esperado pela sociedade, e, caso desviem da “norma”, são passíveis de sanção ou de exclusão social (Ambra, 2017).

O estereótipo de ser invulnerável, viril, protetor, violento e corajoso a ser sustentado exerce forte impacto na saúde dos homens. Isso se explica pelo fato de que, na tentativa de se afirmarem dentro da identidade masculina para si e para os outros, assumem comportamentos de risco que comprometem sua saúde. Assim, é possível que as questões de gênero, possuam associação com os padrões de morbimortalidade por suicídios, visto que exercem influência direta sobre a forma com que eles utilizam e percebem seus corpos e suas emoções (Korin, 2001; Sabo, 2000; Courtenay, 2000). Uma das formas de ratificar essa identidade masculina é por meio do trabalho, habitualmente não doméstico, que não seria como uma possível escolha, mas sim um componente intrínseco da masculinidade (Nolasco, 1993), visto que a atividade laboral remunerada se mostra como uma forma de conquistar prestígio social, segurança e autossuficiência. Por isso, os homens economicamente ativos são os mais suscetíveis às pressões sociais de sucesso profissional e de conquista de bens, assim como demonstrado por dados epidemiológicos de suicídio de 2000 a 2016, com maiores taxas entre homens de 20 a 39 anos no Brasil (Martini *et al.*, 2019). Nesse sentido, a profissão representa um instrumento de afirmação da masculinidade e do papel do homem como provedor da casa. No entanto, o emprego pode ser considerado, paradoxalmente, como um dos principais fatores de adoecimento mental, uma vez que o mercado de trabalho se torna gradativamente mais exigente e o exercício laboral cada vez mais árduo e estressante, principalmente em função da grande parcela de tempo que os homens passam nesse ambiente (Azevedo, 2017).

Em um estudo de Zanello, Fiuza e Costa (2015), que entrevistou homens em processo de tratamento por adoecimento psíquico, foi possível notar a grande presença de discursos envolvendo a noção de virilidade, principal temática abordada em falas de psicóticos e não psicóticos, que se apresenta de três maneiras: laborativa, sexual

e física. Assim, aspectos relacionados à produtividade laboral exercem grande carga emocional sobre os indivíduos do sexo masculino, aos quais são atribuídos o papel de “provedores do lar”. Nesse mesmo estudo, houve relatos ressaltando a faceta laboral da virilidade até mesmo no momento de um possível suicídio, no qual evidenciou-se a preocupação em garantir, burocraticamente, o sustento da família na ausência de um patriarca (Zanello; Fiuza; Costa, 2015).

Nesse âmbito, Oliffe *et al.* (2014), em uma revisão sistemática, relacionou masculinidade, suicídio e assassinato, ao relatar 45 casos de autoextermínio ou homicídio. Dentre eles, 27 foram enquadrados no tópico “Desespero doméstico”, nos quais houve assassinatos de membros da família seguidos do suicídio do chefe masculino devido a dificuldades financeiras (Oliffe *et al.*, 2014). Prova disso é a análise do período de 1980 a 2000, no qual a maior incidência de autoextermínio foi entre 1990 e 1996 (Mello-Santos; Bertolote; Wang, 2005), durante o qual o Brasil enfrentava uma das maiores crises econômicas já vivenciadas (Jesus; Araújo; Gusmão, 2014). Assim, as adversidades financeiras, aliadas a situações de desemprego, resultam em maior propensão a formas de subterfúgio da realidade, como violência doméstica, alcoolismo e suicídio (Hardy; Jimenez, 2001). Desse modo, o sentimento de fracasso profissional em contextos de instabilidade financeira influencia diretamente na saúde e no comportamento dos homens, com impactos também na estrutura familiar.

No mesmo estudo de Oliffe *et al.* (2014), entre os 27 indivíduos que se suicidaram e deixaram notas, alguns homens justificaram suas ações com o fato de não confiarem na capacidade de seus familiares viverem sem eles (Oliffe *et al.*, 2014), o que colabora a ideia de supremacia masculina sobre a família, como manifestação do patriarcalismo e da hegemonia masculina (Kenney-Kollar; Charles, 2013) que compõem o rol da masculinidade. Assim, nota-se o quanto isso, juntamente com o patriarcalismo e com o machismo, são prejudiciais também para os próprios homens, pois qualquer desvio das normas impostas por esses conceitos é motivo de tensão, e culmina, também, no autoextermínio.

Portanto, as noções de trabalho, de virilidade e de “provedor do lar”, bem como outros papéis não citados, compõem o repertório de expectativas da sociedade sobre o indivíduo que cria um ambiente de estresse e frustrações, visto que a postura do homem é constantemente observada, julgada e cobrada. Dessa forma, as pressões sociais constituem um aspecto fundamental na discussão em torno do “paradoxo de gênero”, pois, como discutido, as mulheres vivem em situações de maior propensão a danos, contudo, os homens também sofrem coerção contínua, a qual se expressa por meio de maiores índices de suicídio.

3 RELAÇÃO ENTRE A MASCULINIDADE E A BAIXA PROCURA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS HOMENS

A masculinidade imposta socialmente aos homens também resulta na baixa procura pelos serviços de saúde (Silva, 2012). Esse fator influencia diretamente os índices de suicídio, visto que a não procura por atendimento médico pode ser decorrente da supressão de sentimentos e emoções internas. Ademais, pressupõe-se que os profissionais da saúde são capazes de reconhecer pretensões e tentativas de suicídio e impedir que tal ato seja concretizado. Dessa forma, se não há a busca por apoio em ambientes de saúde, os indivíduos acabam por enfrentar seus dilemas psicossociais sem a ajuda necessária de pessoas qualificadas para tanto.

Alguns estudos corroboram com os argumentos apresentados, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgada em 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a qual revelou que as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens. Os dados levantados são referentes ao terceiro trimestre de 2013 e mostram que 78% das mulheres entrevistadas foram a, pelo menos, uma consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista. Já quando se trata dos homens, a porcentagem cai para 63,9% (IBGE, 2014). De acordo com Almeida e Alves (2004), nos países ocidentais em geral, além de as mulheres procurarem mais atendimento médico, também declaram mais suas doenças, consomem maior número de medicamentos e se submetem a mais

exames, além de julgar pior seu estado de saúde (Almeida; Alves, 2004).

Concomitantemente a esse cenário, as expectativas idealizadas sobre o homem também são responsáveis por fortalecer o receio da população masculina em buscar ajuda médica, visto que são educados e incentivados a nunca demonstrarem sinais de fraqueza ou de vulnerabilidade. Assim, se expor à figura do médico e verbalizar suas necessidades, ou simplesmente buscar o serviço de saúde tornam-se situações a serem evitadas, pois os cuidados de saúde são percebidos pelo homem como “feminilização” perante os outros, capaz de ferir sua masculinidade (Botton, 2017).

Nessa conjuntura, Badinter (1993) evidenciou que os homens são mais suscetíveis a fragilidades físicas em decorrência de sua grande suscetibilidade psíquica, a qual se justifica pelo fato de exercerem contínuo esforço na tentativa de provarem-se como pertencentes a esse grupo. Tal fato relaciona-se não necessariamente com o desejo de demonstrar virilidade, mas sim com o medo de serem vistos como pouco viris ou afeminados. Nesse sentido, buscam convencer a si mesmos e à sociedade de que não são mulher, bebê ou homossexual. Diante desse aspecto, torna-se evidente que a heterossexualidade também é um eixo estruturante do ideal de homem (Badinter, 1993). Já as motivações e os sentimentos que levam homens gays a ideação suicida são poucos estudados, mas é possível que questões relacionadas a preconceito, discriminação, rejeição familiar e as dificuldades de relacionamento podem ser os fatores desencadeantes. Contudo, é possível observar que essa vulnerabilidade presente no imaginário social do sexo feminino como frágil é uma contradição, pois a análise de dados epidemiológicos de morbimortalidade apresenta o maior número de vítimas dentro do gênero masculino.

Falhas no sistema de saúde contribuem para a persistência desse cenário. Nesse sentido, Figueiredo (2005) demonstrou que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são constantemente associadas apenas a mulheres, crianças e idosos no imaginário social. As UBS podem ser encaradas como locais feminizados, seja pela grande presença feminina nas equipes profissionais ou pela ausência de programas ou de

atividades destinadas ao público masculino. Esse afastamento ou invisibilidade dos homens nesses ambientes é reflexo da ideia de invulnerabilidade e de desvalorização do autocuidado, característicos da identidade masculina. Contudo, também há a questão de que os homens, em geral, optam por serviços mais rápidos e objetivos, como farmácias ou pronto-socorro. Tais fatores, em conjunto, contribuem para o sentimento de não pertencimento vivenciado pelos homens (Figueiredo, 2005).

Ademais, os papéis atribuídos ao homem de provedor da casa e de chefe de família contribuem para a problemática. Haja vista que os serviços de saúde geralmente funcionam apenas em horário comercial, isso coincide com a carga horária laboral, o que dificulta o agendamento de consultas médicas. Outro aspecto a ser considerado refere-se à precarização dos serviços públicos: a demora no atendimento faz com que comumente esses indivíduos percam um dia de trabalho, sem que tenham necessariamente suas demandas atendidas. Somado a isso, é fundamental ressaltar que a pressão social acerca do sucesso profissional é capaz de levar esses indivíduos a trabalharem de maneira não saudável, comprometendo sua saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Paralelamente a isso, há dois aspectos que, apesar de menos recorrentes, mostram-se relevantes para o entendimento completo desse receio dos homens de buscarem atendimento médico. O primeiro deles é o medo de descobrirem alguma doença ou disfunção. O outro é a vergonha da exposição ao médico, muito citada diante da temática da prevenção contra câncer de próstata, por exemplo (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Entretanto, segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), há dois motivos que levam os homens a buscarem atendimento médico: um estágio insuportável de dor e a obrigatoriedade de apresentação de exames para fins trabalhistas. O primeiro relaciona-se diretamente à resistência dos indivíduos do sexo masculino em procurar ajuda médica atrelada ao imaginário social de força, virilidade e invulnerabilidade relativa ao gênero masculino. O outro, diz respeito às exigências burocráticas no

trabalho, nas quais a ausência da apresentação de determinados exames ou laudos médicos os impedem de exercer suas profissões (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007). Evidencia-se, portanto, que a busca pelos serviços de saúde ocorre, muitas vezes, apenas em casos extremos ou obrigatórios.

Por fim, com o intuito de demonstrar sua força, virilidade e independência, o homem evita, ao máximo, demonstrar emoções, uma vez que aprendeu a ser o lado racional e norteador de um grupo, principalmente da família. O efeito desse comportamento é o isolamento psíquico e a repressão de sinais e de sintomas relacionados a um possível adoecimento mental. Ao aliar esse fato à relutância masculina de procurar ajuda profissional e aos fatores discutidos sobre infelicidade no trabalho, tem-se um indivíduo que, como demonstrado, tende ao autoextermínio.

4 SAÚDE MENTAL DO HOMEM NO BRASIL

A partir da abordagem entre psicologia e saúde mental, percebe-se claramente as diferenças no comportamento psíquico de acordo com os gêneros. As mulheres têm maior tendência a internalizar o estresse do que os homens, o que contribui para o desenvolvimento da depressão e da ansiedade, e para a ideação suicida. Os homens, por sua vez, são mais propensos a expressarem seu estresse, e, com isso, têm maior tendência à consumação do suicídio. As diferenças de gênero também se caracterizam em outros distúrbios mentais, sendo as mulheres mais predisponentes à introversão e ao neuroticismo, enquanto os homens, à impulsividade, à desinibição e à procura de sensações. Nesse sentido, o uso de drogas e os comportamentos antissociais são mais aceitos na expressão masculina, ao passo que o desenvolvimento de uma doença é tido como sinal de fraqueza e de inferioridade, manifestações essas consideradas normais para as mulheres (Sachs-ericsson; Ciarlo, 2000).

Sob esse ponto de vista, a investigação desenvolvida por Sachs-ericsson e Ciarlo (2000), correlacionou gênero, papéis sociais e desordens psiquiátricas numa amostra de 4.745 sujeitos. Os resultados concluíram não haver diferenças significativas na

taxa geral de perturbações psíquicas entre os gêneros, uma vez que as medidas de prevalência para essas desordens apresentaram taxas de 15,3% para os homens e de 17,3% para as mulheres. Contudo, na análise de cada perturbação em específico, foram encontradas diferenças de gênero entre suas taxas. Nesse sentido, transtornos como a depressão, a distímia, a ansiedade generalizada, o pânico e a fobia, foram mais elevados para as mulheres, ao passo que o abuso de drogas ilícitas e de álcool e a desordem antissocial, tiveram mais ocorrência entre os homens (Sachs-ericsson; Ciarlo, 2000).

Essa discrepância pode ser explicada ou influenciada também pelo controle/não-controle de algumas variáveis extremamente importantes, como as diferenças culturais, condição socioeconômica, nível educacional, estabilidade familiar, entre outras. Assim, são múltiplos e variados os fatores psicossociais que explicam as diferenças encontradas no tipo de desordens predominante em cada sexo. Para a obtenção desses resultados, destaca-se a relevância de algumas implicações sociais: os papéis de gênero estabelecidos pela sociedade e os estereótipos sociais, e como eles parecem influenciar a expressão da saúde mental (Rabasquinho; Pereira, 2007).

Nesse âmbito, a epidemiologia demonstra a presença de um predomínio de casos de distúrbios específicos no sexo feminino em relação ao masculino. Entretanto, essa discussão deve ir além de dados e necessita ser analisada levando em consideração a construção histórica de ambos os gêneros. De acordo com Rosa (2015), existe uma dicotomia referente à mulher e ao homem, construída pelo imaginário cristão, que apresenta impactos na saúde mental. A primeira é associada à fragilidade por natureza, ou seja, possui uma maior propensão a distúrbios mentais. Já o segundo é constantemente ligado às características de força, de virilidade, de autoridade e de provimento de recursos para a família (apud Alves, 2017).

As principais classificações internacionais para a depressão, que são o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição (DSM-IV) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a

Saúde (CID-10), consideram os mesmos critérios para o diagnóstico de depressão tanto em homens como em mulheres (Atkinson *et al.*, 2002). Contudo, a manifestação da depressão não é a mesma em ambos os gêneros, visto que nas mulheres predominam tristeza, desamparo, culpa, estar deprimido, enquanto nos homens, a irritabilidade (Andrade; Viana; Silveira, 2006).

Nesse viés, ao demonstrar que a maioria da população acometida pela depressão no Brasil é composta por mulheres, a epidemiologia na área da saúde mental pode ser falha e é preciso interpretá-la criticamente (Windmöller; Zanello, 2016). Prova disso é a análise de Aros e Yoshida (2009), a qual avaliou os métodos utilizados para a investigação da depressão ao considerarem os dados expostos no banco de dados Medline sobre o tema no primeiro semestre de 2007. Dos 656 estudos encontrados, apenas 24 abordavam a pesquisa da depressão exclusivamente em homens. Somente 8 foram produzidos no Brasil, contudo, nenhum desses abordavam a doença unicamente no sexo masculino (Aros; Yoshida, 2009).

Outro agravante é que os instrumentos utilizados para o diagnóstico da depressão no gênero masculino foram os mesmos usados para a investigação dessa patologia nas mulheres. Infere-se que um dos motivos para isso ocorrer é a inexistência de dispositivos voltados para os homens (Aros; Yoshida, 2009).

Portanto, percebe-se como a população masculina encontra-se desamparada em relação ao acolhimento de suas demandas psíquicas. Esse cenário impele os homens de procurarem os serviços de saúde, por não serem atendidos em suas integralidades, e impossibilita a compreensão da verdadeira situação da saúde mental desse grupo populacional, o que dificulta a criação de políticas públicas direcionadas a ele. Essa conjuntura contribui para a não interrogação a respeito da saúde mental dos homens, um importante motivo para os baixos números documentados de casos de distúrbios mentais em indivíduos do sexo masculino (Bonino, 2000).

5 EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O suicídio entre profissionais de saúde homens é um problema sério e complexo, com diversas causas e fatores de risco. É importante entender as características específicas desse grupo para prevenir e combater essa realidade. Homens profissionais de saúde apresentam taxas de suicídio significativamente mais altas do que a população masculina em geral. As profissões mais afetadas são de médicos, dentistas, veterinários e farmacêuticos, e, em comum observa-se que fatores como o estresse no trabalho, longas horas de trabalho, falta de sono, exaustão emocional, acesso a medicamentos letais e estigma em relação à saúde mental contribuem para o aumento do risco destes profissionais (Oliveira *et al.*, 2020).

A prevenção e combate a essa casuística passa pela adoção de medidas no ambiente de trabalho, que busquem reduzir a carga de trabalho, promover horários flexíveis, oferecer programas de bem-estar e criar uma cultura de apoio a estes profissionais que os garanta o acesso ao cuidado da sua saúde mental, com profissionais de saúde capacitados para lidar com suas necessidades específicas (Oliveira *et al.*, 2020).

Grupos de apoio específicos para homens profissionais de saúde podem oferecer um espaço seguro para compartilhar experiências e receber apoio mútuo. O treinamento dos profissionais de saúde para identificar sinais de alerta de suicídio em si mesmos e em colegas pode salvar vidas. A prevenção do suicídio é uma responsabilidade coletiva. Ao desvendar a complexa teia de fatores que contribuem para esse ato extremo, podemos construir uma sociedade mais atenta, acolhedora e preparada para oferecer o apoio necessário a àqueles que precisam (Oliveira *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

Pudemos chegar à conclusão de que a equipagem e a educação dos profissionais de saúde para melhor identificar e tratar doenças mentais podem resolver alguns entraves no que se refere à abordagem de indivíduos em sofrimento mental. A depressão masculina pode não ser percebida se forem utilizadas as mesmas

ferramentas usadas na identificação dessa doença em pacientes do outro sexo (Zierau *et al.*, 2002). Assim, inferimos que o uso de perguntas abertas durante o atendimento pode ser um fator que torne mais eficaz o diagnóstico dessa enfermidade nesse grupo populacional. Elas aumentam a sensibilidade da anamnese ao direcionar ao profissional da medicina a uma mais correta hipótese diagnóstica, além de possibilitar a identificação mais precisa e, conseqüentemente, o melhor tratamento aos homens que estão em situações de adoecimento psíquico.

Aliado a isso, é ideal que o atendimento seja direcionado à pessoa, de forma a abarcar as individualidades e a responder às necessidades de cada um. O manuseamento de um indivíduo em sofrimento mental começa durante a análise do risco (Secretaria de estado da saúde do Espírito Santo, 2018). A aproximação verbal, por sua vez, quando comparada ao tratamento medicamentoso, pode ser até mesmo mais eficiente, pois desperta, no paciente, os sentimentos de alívio, de acolhimento, de consolação e de valorização, fatores que ampliam a probabilidade de sucesso terapêutico (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014). O profissional de saúde deve saber reconhecer o melhor momento e a forma mais adequada de se realizar a intervenção, uma vez que é indispensável que o sujeito acate o que lhe é dito, seja de maneira verbal ou não. A chamada do indivíduo em situação emergencial deve ser efetuada cuidadosamente, uma vez que é a partir dessa etapa que se inicia a atenção ao doente e, portanto, ela é determinante no que diz respeito à adesão ao tratamento e na participação ativa do paciente no processo de recuperação (Fialho, 2014).

Já sob um viés prático, é necessária uma articulação holística para que a prevenção do suicídio se torne efetiva, prova disso é o estudo feito em Candelária (RS). Diante de uma taxa de suicídio de 21/100 mil habitantes entre 1996 e 2000, colocou-se em prática o Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio. A partir dessa proposta, várias abordagens foram feitas: uma direcionada a grupos vulneráveis; outra, focada nos indivíduos que apresentaram ideação suicida e uma terceira com aqueles que estão em situação de crise. Ademais, para fornecimento de uma intervenção

eficaz, os profissionais de saúde foram capacitados de acordo com o mecanismo da educação permanente, com a promoção de discussões com o objetivo de ressignificar a visão do suicídio, antes latente de forma preconceituosa. Assim, em 2007-2009, a taxa de suicídio diminuiu para 12/100 mil, comprovando a efetividade de uma prática intersetorial que inclui os âmbitos educacionais, preventivos e promotores da saúde (Conte *et al.*, 2012).

Por fim, percebemos a urgente necessidade da instrução aos acadêmicos de Medicina, enquanto médicos em formação, acerca da identificação de pessoas em potencial risco para o autoextermínio e da prevenção, com o fito de que, durante a atividade profissional, eles estejam bem-preparados e informados quanto ao modo de atuação (Ramos, 2011). Nessa conjuntura, é de suma importância a necessidade de revisão dos conteúdos programáticos dos cursos de graduação em Medicina do Brasil, de forma ampla e realmente eficaz. Isso deve ser feito a partir da utilização dos relatos de experiências das dificuldades enfrentadas pelos profissionais durante a atuação, por exemplo, em centros de apoio psicossocial voltados à prevenção do suicídio (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

Com essas medidas, acreditamos que serão perpetuados a prevenção ativa do suicídio e o debate acerca do autoextermínio nas escolas médicas do país, a fim de abordar integralmente todos os indivíduos que possuem ideações suicidas ou, até mesmo, chegaram à tentativa de autoextermínio, sobretudo os do sexo masculino, uma vez que eles constituem os mais acometidos por esse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. N. de; ALVES, F. A Saúde das Mulheres em Portugal. **Análise Social**, Lisboa, n. 172, p. 698-700, out. 2004. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732004000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 jun. 2019.

ALVES, T. M. Gênero e saúde mental: algumas interfaces. 2017. Disponível em: <http://cics.uminho.pt/wp-content/uploads/2011/07/contextos-s%C3%A9rie-2-n%C2%BA-31.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

AMBRA, Pedro. O gênero entre a lei e a norma. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 31, n. 91, p. 229-245, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000300229&lng=en&nrm=iso. Acessado em 02 maio 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.3191017>.

ANDRADE, L. H. S. G. de; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [s.l.], v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832006000200003>.

AROS, M. S.; YOSHIDA, E. M. P. Estudos da depressão: Instrumentos de avaliação e gênero. **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 61-76, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. 2014.

ATKINSON, R. L. *et al.* Introdução à Psicologia de Hilgard. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 727 p.

AZEVEDO, I. de M. Percepções Sobre Novembro Azul com Foco na Saúde Mental: intervenção junto a uma escola de vigilantes: Intervenção junto a uma Escola de Vigilantes. **Id On Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 33, p. 207-218, 27 jan. 2017. Lepidus Tecnologia. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v10i33.632>.

BADINTER, E. XY: Sobre a identidade masculina. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. BAÉRE, F. D.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 16 maio 2000. Elsevier BV. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)

FIALHO, M. B., Contextos históricos e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In: ZEFERINO, M. T. Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção a crise e urgência em saúde mental / Maria Therezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 101p.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100017>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Profissionais de saúde têm papel-chave contra o suicídio. FIOCRUZ; 2016. Acesso em 03 Mai. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/profissionais-de-saude-tem-papel-chave-contr-o-suicidio>

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n3/565-574/pt>. Acesso em: 11 jun. 2019.

HARDY, E.; JIMENEZ, A. L. Masculinidad y Género. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 27, n. 2, p. 77-88, dic. 2001. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200001&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 5 jun. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

JESUS, L.Q.; ARAÚJO, R. J.; GUSMÃO, S. S. Uma análise da economia brasileira nas décadas de 1990 e 2000 – Os impactos e ressonâncias da economia internacional no Brasil. Congresso Virtual Brasileiro - Administração; 2014.

KENNEDY-KOLLAR, D.; CHARLES, C. Hegemonic Masculinity and Mass Murderers in the United States. **Southwest Journal Of Criminal Justice**. [s.l.], p. 62-74. 26 dez. 2013. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2372128>. Acesso em: 6 jun. 2019.

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolescência Latinoamericana**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 67-79, mar. 2001.

MARTINI, M. *et al.* Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, [s.l.], v. 54, n. 7, p. 857-860, 20 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-019-01689-8>.

MELLO-SANTOS, C. de; BERTOLOTE, J. M.; WANG, Y. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 - 2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 131-134, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-4446200500020001>.

MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface -Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1135-1146, dez. 2018.

NOLASCO, S. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. 192 p.

OLIFFE, J. L. *et al.* Men, Masculinities, and Murder-Suicide. **American Journal Of Men's Health**, [s.l.], v. 9, n. 6, p. 473-485, 7 out. 2014. SAGE Publications. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988314551359>.

OLIVEIRA, Andréia Vaz et al. Suicídio entre os profissionais de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020.

RABASQUINHO, C.; PEREIRA, H. Gênero e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 439-454, 2007. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2020.

RAMOS, I. N. B.; FALCÃO, E. B. M. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 35, n. 4, p. 507-516, 2011.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

SABO, D. Men's Health Studies: Origins and Trends. **Journal Of American College Health**, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 133-142, nov. 2000. Informa UK Limited. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07448480009596295>.

SACHS-ERICSSON, N.; CIARLO, J. A. Gender, Social Roles, and Mental Health: An Epidemiological Perspective. **Sex Roles**, [s.l.], v. 43, n. 9/10, p. 605-628, 2000. Springer Science and Business Media LLC. doi: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1007148407005>.

SANTOS, L. Homens e expressão emocional e afetiva: vozes de desconforto associadas a uma herança instituída. Configurações. **Revista de sociologia**, n. 15, p. 31-48, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Diretrizes clínicas em Saúde Mental, 1ª ed. Vitória, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 02 maio 2020.

SILVA, P. A. dos S. *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>.

WINDMÖLLER, N.; ZANELLO, V. Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 3, p. 437-449, 25 nov. 2016. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.31896>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: suicide data. 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em: 02 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021. Disponível em: [Suicide worldwide in 2019 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide) Acesso em: 07 fevereiro 2024.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. Fractal: **Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 238-246, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000300238&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1483>.

ZIERAU, F.; BILLE, A.; RUTZ, W.; BECH, P. The Gotland Male Depression Scale: a validity study in patients with alcohol use disorder. : A validity study in patients with alcohol use disorder. **Nordic Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 56, n. 4, p. 265-271, jan. 2002. Informa UK Limited. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08039480260242750>.

Contribuição dos autores

1 – Ádria Silva Guimarães

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0002-9220-4291> • adriaguimaraess@gmail.com

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação, Investigação, Metodologia

2 – Fellipe Leonardo Torres Dias

Graduando em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0001-7952-3880> • fellipe.dias@ufu.br

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação e Metodologia

3 – Flávia Daspett Mendonça

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0002-2691-6100> • flaviadaspett@hotmail.com

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação e Metodologia

4 – Gabriela Mori Pinto

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0001-5476-8048> • gabi_mori_p@hotmail.com

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação e Metodologia

5 – Isabela Souza Cruvinel Borges

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0003-2361-0349> • isabelascborges@gmail.com

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação e Metodologia

6 – Nayani Alves Ramos

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0002-0707-8324> • nayani.alvesr@gmail.com

Contribuição: Redação - rascunho original, Conceituação e Metodologia

7 – Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília

<https://orcid.org/0000-0002-5493-2765> • stefanbio@yahoo.com.br

Contribuição: Conceituação, Análise forma, Administração de projeto e Supervisão

Como citar este artigo

GUIMARÃES, Ádria Silva; DIAS, Fellipe, Leonardo Torres; MENDONÇA, Flávia Daspett; PINTO, Gabriela Mori; BORGES, Isabela Souza Cruvinel; RAMOS, Nayani Alves; OLIVEIRA, Stefan Vilges de. Suicídio entre homens: um paradoxo de Gênero. **Revista Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 37, 2024. DOI: 10.502/2317175853206. Disponível em: <https://doi.org/10.502/2317175853206>.