

Atenção psicossocial a saúde mental do homem no SUS

André Nunes de Carvalho*

Gabriela Maria Gomes Vieira*

Resumo

A saúde mental do homem é um assunto pouco abordado em todo o mundo. Onde a figura masculina ainda é vista como um ser que não pode adoecer devido seus inúmeros papéis dentro do contexto familiar ou sociedade, todavia nos dias atuais problema psicológico vem atingindo mais essa classe do que o sexo feminino, as pressões impostas no homem moderno estão não apenas mudando sua índole como martirizando seu psicológico frente a seguir os padrões atuais de conceito sobre masculinidade. Identificar em literatura pertinente melhorias na assistência à saúde mental do homem dentro do sistema único de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO no período temporal de 2012 a 2017. Foi observado no presente estudo que o homem ainda tem dificuldade de procurar ajuda, devido isto está atrelado a figura masculina que foi construída socialmente e culturalmente como um ser de força, poder virilidade e provedor da família, entretanto o homem moderno vem sendo acometido por doenças psicológicas como: depressão, ansiedade, onde alguns chegam a cometer o autoflagelamento ou suicídio. É visto que o sistema de saúde atual ainda não é capaz confrontar tais fenômenos, faltando profissionais como psicólogos na porta de entrada desse sistema, com isso o homem teria orientações e acompanhamento tanto específico como multiprofissional que se faz necessário frente a tomadas de decisões diante desse problema. Alguns estudos também revelaram que a assistência, quando corretamente aplicado diminui a ansiedade como os pensamentos tristes e desejos suicidas. Espera-se que os gestores e profissionais no âmbito do sus reflitam o tema a fim de melhorar a assistência que tem como essência o verdadeiro cuidado humano, respeitando e fazendo valer o direito à vida, a ética mantendo sigilo e sempre fazendo o diferencial, na medida em que lhe for possível frente este problema.

Palavras-chave: Saúde mental; Saúde do homem; Transtornos psicológicos; SUS.

Abstract

The mental health of man is a subject little touched around the world. Where the male figure is still seen as a being that can not get sick due to its role users within the family context or society, however in the present day psychological problem is going more this class than the female, as pressures imposed on modern man is not only changing its character as chastening its psychological front to follow the current standards of concept on masculinity. To identify in the pertinent literature improvements in the mental health care of the man who is ill with the single health system. It is a bibliographic review based on specialized sources in the subject found in the databases. It was observed in the present study that the man still has difficulty in finding help, is properly informed. A male figure who has been socially and culturally constructed as a being of strength, virility, and provider of the family, modern man has been plagued by psychological illnesses such as depression, anxiety, where some even commit self-flagellation or suicide. It is seen that the current health system is still not able to confront such phenomena, lacking professionals as psychologists at the entrance of the system, with that the man has guidelines and monitoring how specific as multiprofessional that is necessary in front of the delay taking problem. Some studies have also revealed that assisting when correctly applied decreases anxiety such as sad thoughts and suicidal desires. It is expected that managers and professionals without right to reflux the theme in order to

improve service with the problem, what is a human welfare, respecting and enforcing the right to life, ethics keeping secrecy and always doing the differential, in as much as possible to address this problem.

Keywords: Mental health; Men's Health; Psychological disorders; SUS.

Introdução

A figura masculina e em qualquer país ou cultura possui tem à sua maneira singular de expressar suas emoções, sofrimentos, transtornos psíquicos e por fim o uso de drogas como o álcool entre outra, como forma de expressão da masculinidade. Todos esses aspectos estão extremamente atrelados as masculinidades que são construídas sócio e culturalmente, que em geral atribuem tais características aparentemente inatas do sexo masculino, dentre elas estão “força, virilidade, poder e o papel de provedor familiar”.

Discutir certos conceitos e discorrer sobre as mudanças sociais que estão ocorrendo ao longo da história é relevante para o momento atual, bem como alguns comportamentos e situações vivenciadas dia a dia. A lógica destas construções culturais está associada a um conjunto de ideias e práticas que baseiam essa identidade na virilidade, na força e na própria constituição biológica do homem.

As masculinidades e as feminilidades – Ou seja, as identidades de gênero – se configuram como o conjunto de traços construídos na esfera social e cultural por uma Sociedade, os quais definem os gestos, comportamentos, atitudes, modos de se vestir, falar e agir tanto para homens quanto para mulheres. Essas identidades tendem a estar em consonância com o sexo biológico, mas não necessariamente estão compatíveis com ele. Na verdade, elas podem e estão continuamente se renovando, podendo ser moldadas novamente a cada momento, não sendo fixas e acabadas (SILVA, 2006).

O processo de definição dessas identidades acaba ocasionando um impedimento das construções singulares, pois molda e preestabelece um comportamento comum a todos os indivíduos, de acordo com o seu sexo biológico.

Além disso, este processo avalia determinadas ações como corretas e normais, transformando-as em modelo e referência para todos. O problema é que, na maioria das vezes, esse conjunto de normativas não dá conta de toda a complexidade e subjetividade que envolve os indivíduos, aprisionando-os nessas “obrigações” (SILVA, 2006; LOPES, 2011).

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

No caso dos homens, o modelo hegemônico de masculinidades ainda é muito presente na sociedade atual, embasado em valores patriarcais e na associação do masculino à virilidade, força e dominação (CRISTO, 2012).

No esquemático a seguir, elaborado a partir das observações de Silva (2006), podemos, de maneira geral, perceber como a definição do que é ser homem versa a partir de várias negativas, assim como de múltiplas exigências: Não chorar, não demonstrar sentimentos, não ser homossexual, não amar as mulheres, não ser fraco, não ser covarde, não ser perdedor, não ser passivo nas relações, ser pai, ser provedor, ser dominador, ser destemido, ser independente, ser agressivo, ser líder, ser detentor de dinheiro de emprego, ser mantedor de relações sexuais.

De modo amplo, o homem possui uma imagem de invulnerabilidade, como se danos sociais, físicos e mentais não o atingissem. Dessa forma, em tese, os homens não necessitariam de programas de prevenção ou assistência à saúde.

O homem e a sua assistência psicossocial no SUS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promulgada pelo Ministério da Saúde em 2008, aponta que essa população não acessa com regularidade o sistema de saúde pela Atenção Primária. Em geral, adentra pelos serviços de média e alta complexidade, buscando tratamento ou reabilitação para os agravos de saúde que já estão instalados (CRISTO, 2012).

Isto mostra, que o mesmo ambiente cultural que reproduz a superioridade do homem, acaba prejudicando-o quando o induz a descuidar de sua saúde e a negar riscos frente a qualquer falha na função de provedor, já que quando afetado por alguma doença, ele tende a se calar e a não buscar apoio nenhum, onde a maior parte dos homens quando frustrados diante de sua baixa qualidade de vida ou situação sócio econômica, tendem a ser levados pelo alcoolismo visto por eles como uma forma de fuga de seus problemas, ficando mais suscetíveis a transtornos mentais, ao contrário das mulheres que tendem a se apegar as relações mais afetivas no seu meio social, o que acaba tendo um efeito protetor sem acarretar grandes malefícios a sua saúde mental e física.

Esse aspecto é apontado em estudo de Santos (2008), o qual destaca que além de os homens não serem incentivados a lidar com seus sentimentos, o fato de estar doente

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

significa fracasso social e acaba sendo uma condição não aceita tanto pelos familiares quanto socialmente.

Tudo isso demonstra uma forma singular dos homens em sua reação frente a dificuldades físicas ou psíquicas. Uma forma singular associada a uma certa imagem do masculino, cultural e socialmente falado.

De modo sucinto, podemos lançar a hipótese de que aqueles que não se enquadram ou não se identificam com esses padrões impostos acabam mudando seus comportamentos e papéis sociais, em busca de aceitação, ou passando por grande sofrimento psíquico (SILVA, 2006).

Todavia sabe-se que o sofrimento psíquico, apesar de envolver aparentemente o âmbito individualista, é na verdade construído socialmente e tem relação direta com os valores normas, sociais e históricas, significa implicar que a vivência de cada indivíduo expressa em regras são moldadas através de configurações sociais em determinada cultura e contexto, visto que é algo no qual traz dificuldade em realizar planos, definir o sentido da vida, como sentimento de impotência e de vazio.

Essas intercorrências podem incapacitar homens e mulheres a conviverem e interagirem em sociedade, podendo levar inclusive à perda da sua condição de cidadãos (SANTOS, 2009).

É necessário que se reflita a respeito das vivências do sofrimento ou do adoecimento psíquico dos homens, é importante refletir sobre os papéis centrais que o trabalho e a sexualidade desempenham nas prescrições sociais impostas sobre as masculinidades.

O trabalho parece ser constituinte das masculinidades, marca seu cotidiano e é responsável pelas vivências e representações sociais dos homens. Ele promove independência financeira, status social e poder.

A ausência de trabalho gerando um sentimento de não adequação, fracasso e desorientação nos homens. É como se estivessem abandonados e não fossem reconhecidos sem a existência do trabalho, partir dessas explicações, percebe-se que o modelo proposto e fixado da masculinidade hegemônica, e que impõe a heterossexualidade como modelo normativo único, passa a abafar as potencialidades e multiplicidades do masculino.

E por isso as tentativas de desconstruí-lo, criticá-lo, tornam-se anormais, como um erro ou comportamento desviante, podendo até ser motivo de chacota, como costuma ocorrer com os chamados homens afeminados (LOPES, 2011).

A identidade de gênero e sexual são processos muito complexos que devem ser cuidadosamente pensados para que possa tentar diminuir as pressões sociais sobre os indivíduos de ambos os sexos, e, quem sabe, as complicações relacionadas à saúde mental, já que ainda há muitos estigmas no que se refere ao adoecimento psíquico masculino, essas colocações parecem retratar a manutenção das masculinidades pensadas, percebidas e vivenciadas como um dado concreto, inquestionável e não passível de reflexão.

É como se todo homem possuísse naturalmente a essência das masculinidades, nascendo e se percebendo como homem-macho desde os primeiros momentos de vida, sendo definido apenas por seu sexo biológico (LOPES, 2011).

Em outras palavras, por trás destas considerações reina a ideia de que os homens são provedores, enquanto as mulheres estariam na posição de providas, embora haja exceções e muitas disputas, prevalece a ideia de masculinidades que aceita estas diferenças como algo natural, da própria espécie.

Segundo Kimmel (1998), a masculinidade não é natural, intrínseca e que aquilo que está posto como o universal masculino, que aparentemente parece pronto e acabado, é, na verdade, uma invenção histórica.

Mesmo assim, percebe-se ainda uma insistência em associar a imagem do masculino à força, resistência, competição, virilidade, racionalidade e até violência e sexo. Trata-se de enquadrar todos numa normalidade masculina heterossexuada, como se esta fosse a forma natural e tivesse que ser seguida como uma linha de conduta (LOPES, 2011).

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho os homens tiveram que buscar um modelo que melhor conseguisse descrever suas subjetividades onde o modelo vigente demonstrava-se ultrapassado diante das mudanças ocorridas no trabalho.

Com isso Foi apresentada uma redefinição do papel de pai do homem contemporâneo, chamada de “nova paternidade”, concomitante à entrada das mulheres no mercado de trabalho e na vida pública (SILVA, 2006).

O modelo de masculinidades para esse “novo homem” estaria sustentado pela sua capacidade e liberdade de demonstrar seus sentimentos, de executar tarefas domésticas, participar ativamente na educação dos filhos e, inclusive, exercer profissões antes

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

consideradas femininas, porém, a sociedade de consumo se propôs a participar das reflexões com a introdução da figura do metrossexual, criada para dar conta desse “novo homem”.

O metrossexual caracteriza-se por ser vaidoso, preocupado com sua aparência, frequentador de espaços que em outro momento eram exclusividade das mulheres (como o salão de beleza, por exemplo) e por ser atento às novidades da moda. Ele é um personagem da sociedade baseada no consumo, integrado ao sistema de produção capitalista e centrado no culto à imagem e ao corpo, colocado a serviço das necessidades do mercado e aprisionando-o em mais uma identidade (SILVA, 2006).

Construiu-se a ideia de que todo homem poderia ter uma preocupação estética consigo, semelhante ao que fazem as mulheres. A diferença é que agora ele não perderia sua identidade e sua preferência sexual ou, melhor, heterossexual (SILVA, 2006).

Os homens da atualidade estão vivendo uma pressão muito semelhante à enfrentada pelas mulheres, há décadas, para se enquadrar no padrão de beleza hegemônico, não bastando ao homem burguês apenas ser proprietário de bens, adquiri-los e ostentá-los. Ele precisa também ter um corpo “sarado”, conhecer as tendências da moda, usar roupas e acessórios de grife e frequentar clínicas de estética (GODOI, 2006). Uma parte significativa da população parece querer seguir esse novo estilo de vida, com vaidade igualada ou maior que a das mulheres, demonstrando o poder desse novo discurso em influenciar na ação social (GODOI, 2006).

Analisar a questão da cultura e do sofrimento psíquico significa analisar a interação das condições de vida social com a trajetória específica do indivíduo e sua estrutura psíquica, sem deixar de lado a realização pessoal do sujeito em todos os aspectos de seu contexto de vida, os grandes transtornos apresentados tais como a toxicomania, anorexia, estresse, depressão, nos convidam a pensar sobre maneiras de atender as pessoas com sofrimento psíquico, principalmente os homens, que procuram atenção aos seus sofrimentos de forma tão simples.

Os sintomas que se formam do sofrimento psíquico masculino, longe de apontar uma discussão estrutural de onde o sujeito fala, indica que é de extrema importância uma escuta que possa acompanhar tanto a origem quanto a posição para onde ele se dirige com essa fala (CARNEIRO, 2004).

O sofrimento ao longo da história recebeu diferentes significações e destinos. De símbolo do pecado judaico-cristão à patologia da ciência moderna, o sofrimento sempre

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

exigiu do homem uma explicação lógica quanto mais estranheza a sua manifestação provocava na comunidade (BRANT, 2004).

Do ponto de vista dos conceitos de dor e sofrimento, é possível dizer que eles não se confundem, mas também não se distinguem com facilidade, entretanto, isso não nos autoriza afirmar a existência de uma relação de complementaridade entre eles.

Existe um estreito e tênue limite entre os dois termos, relacionado a um sentido etimológico e semântico. Dessa forma, a transformação do sofrimento em adoecimento pode ser compreendida por um longo percurso, aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos homens (MARQUEZ, 2004).

Até então, o sofrimento é representado como essencialmente negativo, mas, para Dejours (1994), a existência dele resultaria em luta entre o sujeito e as forças ligadas à organização do trabalho, o que o levaria ao adoecimento psíquico.

Nesse sentido, o sofrimento poderia significar um processo criativo, uma tentativa de mudança e recuperação, sendo mais do que simplesmente elementos patogênicos.

Em geral, as pessoas nessa condição que procuram o sistema de saúde apresentam Problemas agudos de ansiedade e depressão, com sintomas menos graves, os quais

Estão associados a eventos estressantes da vida, com predomínio de sintomas somáticos

Em relação aos sintomas psicológicos (FORTES; VILLANO; LOPES, 2008).

Uma pesquisa realizada nos serviços de Atenção Primária, em São Paulo, com homens de 18 a 60 anos, mostrou que 29,4% dos indivíduos atendidos eram casos que apresentavam sofrimento mental, sendo a prevalência maior em homens solteiros ou naqueles que consumiam algum tipo de substância psicoativa. Além disso, 87,9% dos prontuários com queixa psicológica (depressão, ansiedade, raiva, insônia, distúrbios de sono, entre outros) eram de homens que relataram alguma forma de violência frequente, principalmente física ou sexual (ALBUQUERQUE; BARROS; SCHREIBER, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência e o impacto dos transtornos mentais, assim como os problemas de saúde mental de maneira geral, foram durante muito tempo subestimados, sendo frequentemente tratados de maneira inadequada e mal diagnosticados (WHO 2001).

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Observa-se que as barreiras são inúmeras: culturais, financeiras e estruturais, ou seja, os serviços não estão preparados para atender e diagnosticar esses casos, com pouca disponibilidade e falta de treinamento das equipes de atenção básica para fazerem o acolhimento e encaminhamento dessas pessoas. Além disso, um aspecto muito importante a respeito dessa condição refere-se ao estigma sobre o adoecimento psíquico, ainda existente nas práticas de saúde, que dificulta ainda mais a procura e a eficácia dos atendimentos e das ações de cuidado, um desafio iminente é formar profissionais aptos a diagnosticar e tratar adequadamente os Transtornos Mentais Comuns, especialmente aqueles mais prevalentes, como é o caso da ansiedade e da depressão.

De maneira geral, os estudos realizados no Brasil e em países com economia semelhante, apontam que há alta taxa de prevalência de TMC na Atenção Primária e na comunidade, bem como falta de capacitação adequada para as equipes de saúde, que possibilite aos profissionais compreenderem como lidar com essas formas de sofrimento, as quais não estão classificadas nos manuais de diagnóstico (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

A OMS estima que em 2020 teremos no mundo 154 milhões de pessoas com depressão, 25 milhões com esquizofrenia, 91 milhões com problemas de alcoolismo e 15 milhões com uso de drogas (WHO, 2011).

Dessa forma, os transtornos psiquiátricos merecem atenção da sociedade, dos serviços de saúde e também do meio científico.

É importante pontuar que no caso dessas pesquisas, existem limitações metodológicas para quantificar essa questão em amostras populacionais, tendo-se em vista a diversidade de instrumentos, contextos sociais e patologias. Mesmo assim, os dados epidemiológicos têm sido confiáveis para estimar a magnitude dessa problemática.

Os transtornos psiquiátricos são observados em ambos os sexos, mas os homens, por sua dificuldade em falar sobre suas angústias e problemas, devem receber um olhar que considere esse aspecto. Além disso, há muitas outras diferenciações entre os gêneros que podem influenciar tanto no tratamento quanto nas origens desses transtornos, os quais estão associados aos papéis sociais que os homens exercem e as cobranças referentes à sua masculinidade onde a maioria vão para o uso excessivo de drogas lícitas como o álcool como forma de desprendimento dos problemas e pressões impostos a si pela sociedade e a vida.

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

O álcool, por ser uma droga lícita amplamente consumida ao redor do mundo, merece atenção especial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima existirem cerca de dois bilhões de pessoas no mundo que consomem essa substância, sendo que, dentre os usuários, 76,3 milhões apresentam problemas com o uso de bebidas alcoólicas, o que constitui um índice alarmante (WHO, 2004).

Outro apontamento relevante com relação ao uso de álcool é que quase dois terços dos homens jovens que fazem consumo abusivo de álcool já se envolveram em briga com agressão física no último ano (LENAD, 2013).

Nesse sentido, o álcool ou a sua associação com outras drogas pode frequentemente representar um fator gerador de violência. Dessa forma, esse risco da associação do álcool com a violência ocorre para além dos consumidores regulares de álcool, mas também entre os moderados ou eventuais (RABELLO; CALDAS JUNIOR, 2007).

No Brasil, cerca de metade dos casos de violência de gênero estão associados ao uso de álcool (CEBRID, 2009).

Nos homens, as áreas cerebrais mais afetadas pelo consumo do álcool são as corticais, principalmente as pré-frontais, responsáveis pelo raciocínio, julgamento de valor e pela resolução de problemas, o que pode resultar em aumento da impulsividade e da agressividade. Esse é um importante aspecto para compreender os índices de criminalidade aumentados bem como comportamentos de risco e prática violentas entre os homens usuários de álcool (NOLEN- HOEKSEMA; HILT, 2006).

Um levantamento domiciliar mostrou que em 52% dos casos o agressor do sexo masculino estava sob efeito de bebidas alcoólicas e 10% envolvem o uso de outras substâncias psicoativas (NOTO et al., 2004).

Diante disso, ainda é relevante apontar que as bebidas alcoólicas influenciam, além dos casos de violências, no aumento da criminalidade, vandalismo e outras situações de alto custo social.

Alguns estudos apontam que as mulheres são capazes de se recuperar mais prontamente dos efeitos nocivos dessa substância em comparação com os homens, respondendo melhor ao tratamento (ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2008).

Nos primeiros trinta dias de tratamento, 76% das mulheres e 54,2% dos homens mantiveram-se abstinidos, demonstrando claramente essa distinção entre os sexos (SATRE et al., 2007).

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Também com relação à resposta ao tratamento, após 28 dias de abstinência, as alterações cerebrais nos homens foram de 68%, enquanto que as mulheres apresentaram 20%, sendo, assim, mais responsivas (PALLAVICINI et al., 2002).

O homem e o suicídio

As inúmeras ocorrências de suicídios que acontecem em todo o mundo são um problema de saúde pública, resultando em um enorme dispêndio econômico, social e psicológico para os indivíduos, famílias, comunidades e países. Sua prevalência, características e métodos variam amplamente entre as diferentes comunidades, grupos demográficos e ao longo do tempo (OMS, 2014).

Estima-se que mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, sendo esta a segunda principal causa de morte em jovens entre 15 e 29 anos. Em 2012 houve cerca 804 mil suicídios em todo o mundo, sendo responsável por 1,4% das mortes e tornando-se o 15º lugar em causas de mortes (OMS, 2014).

Essa proporção também varia significativamente com a idade. Em termos globais, entre os jovens de 15 a 29 anos de idade, o suicídio corresponde a 8,5% de todas as mortes, sendo classificado como a segunda principal causa de morte, atrás apenas dos acidentes de trânsito. Já entre adultos entre 30 e 49 anos, responde por 4,1%, constituindo a quinta principal causa de morte (OMS, 2014).

Em todas as outras regiões do mundo há uma proporção maior de mortes por suicídio em homens do que em mulheres (OMS, 2014).

Em geral, há uma associação de ocorrência de suicídio com situações de perda, frustração e sofrimento emocional, havendo um comprometimento frequente na saúde mental e problemas de relacionamento familiar ou econômicos (CASSORLA; SMEKE, 1994).

Lewis e Sloggett (1998), em estudo sobre a população masculina inglesa, destacaram o desemprego como a variável associada de forma mais importante ao suicídio nos homens, além da existência de doença crônica, presença de alguma incapacidade e aposentadoria (OMS, 2014).

Situações de crise econômica e desemprego podem representar o fracasso do homem como provedor da família, levando a situações estressoras, tais como conflitos familiares, aumento do consumo de substâncias psicoativas e também o suicídio (OMS, 2014).

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Visto que as pressões impostas por familiares se demonstram bem superiores as que a sociedade impõe a sua figura masculina.

Por esse motivo, Etzersdorfer et al. (1996) consideram que as mudanças na vida diariamente e nos papéis e na condição socioeconômica teriam aumentado o risco de suicídio entre os jovens do sexo masculino em comparação ao sexo feminino.

Isso ocorre porque na contemporaneidade o papel de provedor e responsável pela família vem começando a ser dividido com as mulheres, o que pode acarretar uma dificuldade dos homens em se adaptarem a essa nova configuração.

No que se refere ao Brasil, estima-se que 5% da população já tentou tirar a própria vida e 24% destes relataram que esse episódio estava relacionado com o uso de álcool, sendo que, de cada 10 tentativas de suicídio, duas estavam ligadas ao consumo dessa substância (LENAD, 2013).

Esse dado reforça a constatação de que os transtornos mentais e uso abusivo do álcool contribuem significativamente para a ocorrência de suicídios em todo o mundo, a identificação precoce desses fatores de risco bem como uma gestão eficaz são fundamentais para garantir que essas pessoas recebam os cuidados as quais necessitam principalmente os homens por que de todos os grupos etários são as maiores vítimas e os maiores perpetradores, estando o suicídio (também chamado de violência autoinflingida), onde o padrão de masculinidade vigente contribui para que os homens sejam as principais vítimas, autores das diferentes expressões de violência social e, principalmente, de auto violência letal.

Esse padrão da cultura de masculinidade estimula a solução de conflitos sociais e pessoais de forma agressiva, pelo uso de armas de fogo, exposição a riscos e autoagressão (MINAYO; MENEGHEL CAVALCANTI, 2012).

Com a perda do status conferido pelo trabalho ou emprego aos homens é o fator mais relevante associado ao suicídio, resultando em uma sensação de ausência de lugar social e inutilidade, já no caso dos homens idosos, o suicídio é mais frequente do que nas mulheres dessa mesma faixa etária, principalmente após a aposentadoria, quando começam a se sentir sem valor e impossibilitados de usufruir do descanso. Além disso, essa fase coincide com muitas outras mudanças: perda de poder sobre a família, limitações da saúde, que por vezes os impede de exercer plenamente sua autonomia, e perda da capacidade sexual, todavia, os suicídios são evitáveis. Para que as respostas sejam eficazes é necessária a implantação de

uma política abrangente, bem como estratégias de prevenção em nível multissetorial, sendo incorporadas pelos serviços de atenção à saúde como um elemento central.

Este tipo de intervenção oferece uma oportunidade para estes indivíduos refletirem sobre o que estão prestes a fazer, para a crise se passar, pois, a maioria das pessoas que se envolvem em comportamentos suicidas são ambivalentes sobre o desejo de morrer; alguns atos suicidas são respostas impulsivas a uma situação psicossocial estressora (OMS, 2014).

Conclusão

O acompanhamento adequado para com a saúde mental do homem é de extrema importância, todavia o Sistema Único de Saúde, o SUS, não possui nem em suas diretrizes nem dentro das suas leis orgânicas uma preocupação para com tratamento ou acompanhamento adequado a esta temática, deixando de lado a devida importância a este problema silencioso, porém de números alarmantes que vem acometendo o homem moderno todos os dias. Visto que indivíduo, masculino já é ensinado desde criança que não se pode adoecer devido ter que passar para todos sua força, poder, autoridade e masculinidade onde o adoecimento seria visto como fraqueza, e caso aconteça buscar somente em última instância ajuda profissional, onde dificilmente o mesmo mostra dificuldade em se abrir e contar sobre seus problemas. Diante disto é de extrema necessidade que se tenha uma equipe multiprofissional desde o atendimento básico até o serviço mais complexo no âmbito do SUS, todavia é necessário que a equipe possua habilidades, conhecimentos e atitudes, sendo eficiente para o atendimento a esta classe.

Referências

- SILVA, S. G. A crise da Masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 26, n. 1, 2006, p. 118-131.
- MINAYO, M. C. S.; MENEGHEL, S. N.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2665- 2674, out. 2012.
- LENAD. II Levantamento Nacional de álcool e outras drogas. Consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. 2013.

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

LEWIS, G.; SLOGGETT, A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. *BMJ*, n. 317, 1998, p. 1283-6.

MARQUEZ, C. Le mal cronique. *Autrement*, n. 142, fev. 204, p. 34-39.

GODOI, M. R. Mídia magazine e narcisismo produtivo: investidas cultural e econômica sobre a masculinidade na contemporaneidade capitalista. Cuiabá: UFMT, 2006.

SATRE, D. D. et al. Differences in seven-year alcohol and drug treatment outcomes among older adults. *American Journal on Addictions*, v. 16, n. 3, 2007, p. 216-221.

PALLAVICINI, G. J. et al. Behavior of brain perfusion with SPECT tomography 99mTc ethylene dicysteine (ECD) in alcohol and cocaine dependents during abstinence. *Revista Española de Medicina Nuclear*, v. 21, n. 6, 2002, p. 410-416.

NOTO A. R. et al. Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas: um levantamento no estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, vol. 5, n. 1, 2004, p. 9-17.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento Difuso e Transtornos Mentais Comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 11, n. 3, 2008, p. 285-294.

NOLEN-HOEKSEMA, S.; HILT, L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of General Psychology*, v. 133, n. 4, 2006, p. 357-374.

CASSORLA, R. M. S.; Smeke, E. L. M. Autodestruição humana. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 10, supl. 1, 1994, p. 61-73.

_____. Who urges more investments, services for mental health. 2011.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas Departamento Boletim n. 8, out./dez. 2009.

FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 30, 2008, p. 32-37.

_____. Global status report on alcohol and health. 2014.

ETZERSDORFER, E.; Piribauer, F.; Sonneck, G. Sex differential for suicide among Austrian age cohorts. *Acta Psychiatr Scand*, n. 93, 1996, p. 240-245.

ALMEIDA, R. M. M.; PASA, G. G.; SCHEFFER, M. Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online], v. 22, n. 2, 2008, p. 252-260.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

Graduado em Enfermagem – andrecarvalhonunes@outlook.com

Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

NOLEN-HOEKSEMA, S.; HILT, L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of General Psychology*, v. 133, n. 4, 2006, p. 357-374.

LOPES, F. H. Masculinidade(s): reflexões em torno de seus aspectos históricos, sociais e culturais. *Revista de artes e humanidades*, n. 8, maio/out. 2011.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 9, n.1, 2004, p. 213-223.

CRISTO, D. A. Grupo terapêutico no CAPS: cuidado a homens com o sofrimento mental e histórico de violência. *Revista NUFEN [online]*, v. 4, n. 2, 2012, p. 61-70.

CARNEIRO, H. F. Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 4, n. 2, set. 2004.

KIMMEL, M. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 4, n. 9, out. 1998, p. 103-117.

RHODES, K. V. et al. Intimate Partner Violence and comorbid Mental Health condition among urban male patients. *Annals Family Medicine*, v. 7, n. 1, 2009, p. 47-55.

WHO. World Health Organization. *The World Health Report – 2001: Mental Health: New understanding*. New Hope. 2001