

“Quando o homem vai ao psicólogo?”: Perfil Masculino de Usuários em um Serviço Público de Psicologia

Ebson Lucas Leopoldo de Araújo¹ , Flávio Lúcio Almeida Lima²  e
Regina Lígia Wanderlei de Azevedo³ 

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Resumo: O sofrimento psíquico e o adoecimento mental masculino têm-se mostrado preocupações relevantes no contexto geral da saúde. Esses aspectos estão alinhados aos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Este estudo teve como finalidade analisar o perfil masculino de busca por atendimento em um serviço público de psicologia. A pesquisa, de caráter documental, descritivo, retrospectivo e com abordagem qualitativa, baseou-se em dados obtidos por meio da análise de fichas de controle de atendimentos e planilhas de inscrição referentes aos atendimentos psicológicos realizados entre 2019 e 2023 pelo Serviço de Psicologia (SEP) da UFCG (SEP/CCBS/UFCG). Os registros analisados contêm informações sociodemográficas e clínicas dos usuários do SEP. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (1) planilhas de inscrição de atendimentos psicológicos devidamente preenchidas entre 2019 e 2023; e (2) fichas de controle de atendimentos psicológicos preenchidas no mesmo período. Os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva, enquanto os qualitativos foram analisados com base na Análise de Conteúdo, conforme Bardin (1977). Os resultados indicaram que o perfil sociodemográfico e clínico masculino atendido pelo SEP entre 2019 e 2023 foi predominantemente composto por estudantes (38,2%) com ensino superior incompleto (57,63%), faixa etária 18-29 anos (75,57%), que se autodeclararam pardos (41,6%) e apresentam nível socioeconômico baixo (44,1%). As principais razões para a busca pelo serviço de psicologia incluíram questões relacionadas à ansiedade (44,27%), conflitos familiares e interpessoais (24,81%), além de interesse em autoconhecimento, curiosidade ou aconselhamento (22,14%). Embora tenham sido observados avanços na promoção da saúde mental, o adoecimento psíquico permanece como o principal motivo que leva os homens a procurarem serviços de psicologia. Esse cenário reflete os desafios enfrentados pelo público masculino em relação ao autocuidado em saúde, conforme destacado pela PNAISH.

Palavras-chave: masculinidade, saúde mental, gênero, psicologia clínica

“When Does a Man Go to the Psychologist?”: Male Profile of Users in a Public Psychology Service

Abstract: Psychological suffering and male mental illness have emerged as significant concerns in the broader context of health. These aspects align with the objectives of the National Policy for Comprehensive Men’s Health Care (PNAISH). This study aimed to analyze the male profile seeking care at a public psychology service. The research, of a documentary, descriptive, retrospective nature with a qualitative approach, was based on data obtained through the analysis of service control records and registration spreadsheets related

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Email:* ebsonlucas2@gmail.com

² Professor de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Doutor em Psicologia Social (UFPB); Psicólogo clínico. Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Email:* flavio.lucio@professor.ufcg.edu.br

³ Professora de Psicologia; Doutora em Psicologia Social. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Email:* regina.ligia@professor.ufcg.edu.br

Submetido em: XX/XX/202X. Primeira decisão editorial: 0/0/202X. Aceito em: 0/0/202X.

to psychological care provided between 2019 and 2023 by the Psychology Service (SEP) of UFCG (SEP/CCBS/UFCG). The records analyzed contain sociodemographic and clinical information about SEP users. The inclusion criteria were: (1) registration spreadsheets for psychological care properly completed between 2019 and 2023; and (2) psychological care control records filled out during the same period. Quantitative data were treated using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed based on Content Analysis, following Bardin (1977). The results indicated that the sociodemographic and clinical profile of males served by SEP between 2019 and 2023 predominantly consisted of students (38.2%) with incomplete higher education (57.63%), aged 18-29 years (75.57%), self-identifying as mixed race (41.6%), and with a low socioeconomic level (44.1%). The main reasons for seeking psychological services included issues related to anxiety (44.27%), family and interpersonal conflicts (24.81%), as well as interest in self-awareness, curiosity, or counseling (22.14%). Although progress has been observed in promoting mental health, psychological suffering remains the primary reason men seek psychology services. This scenario reflects the challenges faced by the male population regarding health self-care, as highlighted by PNAISH.

Keywords: masculinity, mental health, gender, clinical psychology

Introdução

O sofrimento psíquico e os transtornos mentais entre homens têm sido uma questão preocupante no contexto da saúde em geral. A literatura destaca uma maior vulnerabilidade masculina em comparação ao público feminino, tanto em relação a doenças físicas quanto psicológicas. Nesse sentido, pesquisas ressaltam a influência da historicidade do homem e das construções sociais e culturais associadas às masculinidades (Oliveira, 2004; Gomes et al., 2007; Pimentel et al., 2017) como elementos centrais para compreender o fenômeno do autocuidado em saúde masculina. Dentro desse cenário, o debate sobre gênero emerge como um aspecto essencial para compreender o comportamento masculino diante dos cuidados com a saúde em geral e com a saúde mental, especificamente.

A identidade masculina é construída à medida que o indivíduo interage com o ambiente ao seu redor, abrangendo não apenas o meio natural,

mas também os aspectos sociais e culturais que o cercam (Berger & Luckmann, 2007). Em outras palavras, as masculinidades são formadas na dinâmica entre o indivíduo e seu contexto, influenciando sua subjetividade, bem como sua percepção de papéis sociais e de gênero. Assim, um dos primeiros elementos de sua identidade, desde o nascimento, está relacionado ao gênero, manifestando-se em aspectos como o nome, a escolha das cores das roupas, os tipos de brinquedos, entre outros (Pimentel et al., 2017). Dessa forma, gênero não se limita a uma característica anatômica ou biológica, mas inclui uma construção social que influencia como o indivíduo interage e se comporta em diferentes contextos.

À medida que o indivíduo entra cada vez mais em contato com a sociedade, ela o afeta, influenciando comportamentos e atitudes, como a forma de falar, a forma de andar, de comer, e qualquer outro movimento. O gênero impõe uma série de requisitos quanto ao comportamento do homem, influenciando sua masculinidade. Segundo Bourdieu (2002), a dominação masculina e a construção de uma sociedade patriarcal são forças de influência presentes na construção da masculinidade, e além de diminuir a mulher nas relações sociais também coloca o homem como “prisioneiro” de uma representação social do ser masculino. Neste sentido, “o privilégio masculino é também uma cilada e encontra sua contrapartida na tensão e contensão permanentes, levadas por vezes ao absurdo, que impõe a todo homem o dever de afirmar, em toda e qualquer circunstância, sua virilidade” (Bourdieu, 2002, p. 64).

Por sua vez, Carrara e Saggese (2011) afirmam que as masculinidades têm sido amplamente associadas à ideia de dominação. No entanto, essa não é uma posição natural ou automática; ao contrário, implica um custo elevado para aqueles que buscam atender às expectativas sociais relacionadas à construção de uma identidade masculina. O sentimento de necessidade de aprovação quanto à sua masculinidade pode ser um resultado comum, graças ao impacto e influência cultural do gênero no indivíduo, acontecendo por meio de um complexo e prolongado processo de formação identitária, por vezes, marcado pela demonstração de força física e emocional.

Nesse contexto, compreende-se que há uma forte imposição social sobre os homens quanto à sua identidade, direcionada também à dominação e à virilidade. Essa virilidade, por sua vez, está ligada à capacidade de exercer violência em defesa da honra. Segundo Bourdieu (2002, p. 65), “a virilidade precisa ser validada por outros homens, em sua essência de violência real ou potencial, e reconhecida pela inclusão em um grupo de ‘verdadeiros homens’”. Assim, o comportamento masculino frequentemente busca agradar aos pares, motivado pelo receio de ser excluído do “universo masculino”. Por conta disso, a coragem e a virilidade tornam-se características importantes na performance das masculinidades no meio social. Sobre a coragem, Bourdieu argumenta que:

Certas formas de coragem (...) encontram seu princípio, paradoxalmente, no medo de perder a estima ou a consideração do grupo, de “quebrar a cara” diante dos “companheiros” e de se ver remetido à categoria, tipicamente feminina, dos “fracos”, dos “delicados”, dos “mulherzinhas”, dos “veados” (2002, p. 66).

Com a naturalização do comportamento viril, observam-se consequências para a qualidade de vida masculina como, por exemplo, a predisposição à violência, a vulnerabilidade ao adoecimento, o envolvimento em acidentes e risco de morte. Dessa forma, a posição histórica e cultural que o homem ocupa, de figura “invulnerável”, a qual negligencia o cuidado, também influencia a saúde mental. A ideia de que “homem não chora”, por exemplo, é culturalmente enraizada no meio social, como resposta à construção social das masculinidades e à realidade patriarcal em que vivemos (Alves, 2019), sendo esta uma ideia que reforça o estereótipo do masculino viril, distanciando-o de uma cultura de saúde e cuidado. Ou seja, a ideia de virilidade, comum às masculinidades, apesar de não ser uma característica causal de todo homem, tem seu grau de influência em nível social e cultural nos indivíduos.

A investigação sobre saúde mental e masculinidades é um campo de estudo relativamente recente, com seu início datado da década de 1970 (Silva & Melo, 2021). Esse avanço foi impulsionado pela expansão dos estudos de gênero da época,

juntamente com o desenvolvimento da psicologia e de suas reflexões sobre a relação entre saúde mental e gênero. Além disso, os movimentos feministas que emergiram nesse mesmo período intensificaram os debates acerca da saúde masculina, desafiando uma ideia cultural e tradicionalista de masculinidade: a figura do homem viril, forte e imune a vulnerabilidades (Gomes et al., 2007).

Décadas depois, o debate sobre masculinidades e saúde ganhou força no campo das ciências sociais e da saúde, culminando em publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que destacam a necessidade de políticas voltadas ao cuidado com os homens e à promoção de práticas preventivas de saúde (OMS, 2001). Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de aprimorar a saúde masculina por meio de estratégias que assegurem um cuidado integral. Essa política busca mitigar o problema do acesso tardio ao sistema de saúde, muitas vezes ocorrido apenas por meio de serviços especializados, o que resulta no agravamento de doenças e no aumento dos custos do sistema (Ministério da Saúde, 2008).

Conforme a PNAISH (Ministério da Saúde, 2008), os homens apresentam baixa adesão aos serviços de atenção básica, estando mais concentrados em atendimentos de média e alta complexidade, que priorizam a recuperação e a correção da saúde. Assim, pode-se afirmar que os homens brasileiros negligenciam ações voltadas à promoção, à prevenção e à produção da saúde. Esse comportamento contribui para taxas mais elevadas de morbimortalidade, de doenças crônicas e de maior vulnerabilidade ao adoecimento em comparação com as mulheres. Um dos fatores determinantes para esses índices é o acesso limitado aos serviços de atenção básica, responsáveis pela implementação de medidas preventivas de saúde (Figueiredo, 2005).

De maneira semelhante, o acesso aos serviços de promoção à saúde mental segue uma tendência semelhante. De acordo com dados do Ministério da Saúde de 2007, as mulheres realizaram aproximadamente 17 milhões de consultas preventivas, enquanto o público masculino fez cerca

de 2,7 milhões de consultas (Alves et al., 2011). O mesmo estudo revelou que os transtornos mentais e comportamentais estavam entre as três principais causas de internação no SUS para a faixa etária de 15 a 59 anos, com o público masculino liderando o índice, com aproximadamente 66% a mais de internações (Ministério da Saúde, 2008).

O objetivo de políticas públicas, como a PNAISH, é incentivar a prevenção de doenças crônicas, incluindo as de ordem mental, promovendo uma cultura de saúde, de atenção e de cuidado voltada ao público masculino. Nesse contexto, a articulação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) torna-se fundamental para fortalecer o cuidado à saúde mental dos usuários, criando uma rede de apoio integrada, localizada e orientada pela comunidade (Dias & Amarante, 2022). Diante disso, considerando que esse fenômeno impacta tanto a saúde física quanto a mental dos homens, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil masculino de usuários em um serviço público de psicologia. Busca-se identificar as principais motivações que levam esse público a procurar apoio em saúde mental, avaliando possíveis relações com os objetivos e estratégias da PNAISH, além de compreender o perfil sociodemográfico e clínico específico desses indivíduos.

Método

Tipo de pesquisa

Esta é uma pesquisa documental, de caráter descritivo, retrospectivo e com abordagem qualitativa. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa documental diz respeito a uma metodologia que recorre a fontes primárias, ou seja, dados que não foram processados de forma analítica ou científica. Por sua vez, Gil (2002) afirma que este tipo de pesquisa apresenta algumas vantagens, como a estabilidade dos dados analisados, o baixo custo da pesquisa e, também, fácil acesso a uma rica quantidade de dados sem exigir contato com os indivíduos participantes. Segundo o mesmo autor, a pesquisa descritiva tem como objeto a descrição de

um determinado fenômeno ou características de uma determinada população. No caso desta pesquisa, foram utilizados arquivos confidenciais conservados em uma instituição, cujas informações são resguardadas sob sigilo profissional. Na referida pesquisa, há o intento de descrever um fenômeno decorrente da população masculina com relação ao cuidado com a saúde mental. O caráter retrospectivo da pesquisa, por sua vez, diz respeito ao exame de um comportamento em um determinado período de tempo.

Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada no Serviço de Psicologia (SEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), localizada no bairro de Bodocongó, Campina Grande - PB. O SEP é um serviço psicológico público gratuito que atende à comunidade acadêmica e ao público em geral.

Fonte de pesquisa

Os dados foram extraídos a partir da análise de fichas de controle de atendimentos, bem como de planilhas de inscrição, decorrente de atendimentos psicológicos realizados entre 2019 e 2023 pelo Serviço de Psicologia (SEP) da UFCG. Os referidos registros contêm informações de caráter sociodemográfico e clínico de usuários (as) do SEP.

Crítérios de inclusão e exclusão

Na análise dos documentos, foram utilizados como critérios de inclusão: 1. Planilhas de inscrição de atendimentos psicológicos, devidamente preenchidas, realizadas no período de 2019 a 2023; 2. Fichas de controle de atendimentos psicológicos, devidamente preenchidas, realizadas no período de 2019 a 2023. Paralelamente, como critérios de exclusão foram utilizados: 1. Fichas de controle de atendimentos psicológicos e planilhas de inscrição de atendimentos psicológicos que apresentem informações inconsistentes, dados incompletos ou estejam fora do período referido; 2. Fichas de controle de atendimentos psicológicos e planilhas

de inscrição de atendimentos psicológicos que contenham indivíduos menores de 18 anos ou acima de 60 anos.

Procedimento de coleta de dados

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/HUAC/UFCG), sob o protocolo CAAE 78620624.0.0000.5182, parecer nº 6.831.552, cumprindo o que preconiza o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução N° 466/2012, a qual estabelece as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Após a devida aprovação e a emissão do parecer do Comitê de Ética, foi solicitada a autorização do SEP para a consulta aos documentos e, a partir disso, iniciou-se a coleta de dados. Os documentos foram consultados no próprio SEP com a anuência e a supervisão de um funcionário responsável pelo arquivo.

Tratamento e análise dos dados

Os dados quantitativos provenientes das consultas aos documentos foram tratados e analisados por meio de estatística descritiva. Por sua vez, os dados qualitativos coletados foram analisados utilizando-se a Análise de Conteúdo defendida por Bardin (1977), com o intuito de serem categorizados e interpretados sob uma estrutura constituída por três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Resultados e Discussão

Caracterização do serviço de psicologia

O Serviço de Psicologia (SEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) está localizado no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS/UFCG) e opera de acordo com uma variedade de práticas, técnicas e abordagens teóricas da psicologia clínica, seguindo os padrões éticos

estabelecidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). O atendimento clínico oferecido pelo SEP visa atender à comunidade local em geral, bem como à comunidade acadêmica. Os atendimentos são voltados a crianças, adolescentes, adultos e idosos, de todas as faixas etárias. Os serviços incluem atendimentos individuais e em grupo, que consistem em: 1) plantão psicológico, caracterizado numa escuta emergencial sem agendamento prévio, dependendo da disponibilidade do profissional ou estagiário; 2) psicoterapia individual, agendada por triagem, sem limite de sessões; 3) atendimentos em grupo, que oferecem escuta psicológica em um ambiente coletivo com objetivos e demandas específicas, geralmente com seis a oito encontros. A inserção nos serviços oferecidos pelo SEP se dá por meio de triagem psicológica realizada, geralmente, no início de cada semestre letivo. É importante destacar que todos esses serviços são prestados presencialmente, visando proporcionar apoio e assistência psicológica acessíveis à comunidade universitária e local.

Perfil sociodemográfico masculino dos usuários do SEP

Para a análise quantitativa, descritiva e retrospectiva, e também a título de comparação, foram analisadas 1177 fichas de inscrição, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão supracitados no método. Observou-se a predominância do gênero feminino (77,72%) no que se refere à busca por atendimento clínico no SEP, em detrimento do público masculino (22,28%), como exposto na Tabela 1, contabilizando um total de 262 fichas de inscrição de usuários masculinos que representam o espaço amostral deste trabalho. Tais dados corroboram o que a literatura afirma (Silva et al., 2013; Pimentel et al., 2017): as mulheres tendem a buscar mais os serviços de saúde do que os homens, ainda que os homens tenham maiores índices de adoecimento crônico e suicídio.

Tabela 1*Gênero e faixa etária dos inscritos*

Gênero	Quantidade	Porcentagem
Masculino	262	22,28%
Feminino	915	77,72%
TOTAL	1177	100%
Faixa Etária	Quantidade	Porcentagem
18 a 29	198	75,57%
30 a 39	37	14,12%
40 a 49	16	6,11%
50 a 60	11	4,20%
TOTAL	262	100%

Com relação à idade, os usuários foram agrupados em quatro faixas etárias, considerando-se o início da vida adulta até o início da idosidade: dos 18 aos 29; dos 30 aos 39; 40 aos 49; dos 50 aos 60. Foi possível encontrar a seguinte distribuição: 75,57%, 14,12%, 6,11% e 4,20%, respectivamente. Dessa forma, a idade média dos inscritos atendidos foi de 27 anos.

Uma possível justificativa para o número elevado de jovens em detrimento das demais faixas etárias é constituída pelos fatores ansiogênicos no início da vida adulta. Segundo Santos (2021), o início da vida adulta traz consigo uma série de preocupações e pressões sociais, como decidir um curso em nível técnico ou superior, uma carreira, um relacionamento, dentre outras; e, se tais preocupações e pressões não forem elaboradas da forma correta, podem acarretar sofrimento psíquico e até em adoecimento mental. Monteiro (2011) afirma que a responsabilidade é um atributo importante na conceituação desse momento de transição. Sobre isso, Monteiro (2011) colabora afirmando que, anteriormente, a responsabilidade estava ligada às funções desempenhadas na sociedade e aos papéis sociais atribuídos, sendo mais associada a uma responsabilidade intergeracional, que envolvia obrigações e deveres familiares e comunitários. Contudo, nos dias de hoje, os jovens têm a responsabilidade de construir a própria identidade enquanto adultos, como indivíduos autônomos e conscientes de si mesmos.

Em outro momento da história, as decisões cruciais na vida do jovem adulto não estavam sob sua responsabilidade. A escolha da profissão, cônjuge, dentre outras decisões, estava sob responsabilidade dos pais ou responsáveis pelo jovem (Levy, 2009), e lhe era cobrado apenas o auxílio no processo de sobrevivência daquela família. Porém, com a influência da modernidade, logo ao entrar na fase da transição da infância/adolescência para a vida adulta, o indivíduo se percebe responsabilizado não apenas pela colaboração e suporte, financeiro ou não, nas relações familiares, mas também pela responsabilidade de construir seu próprio futuro, carreira e família, sendo ele, e apenas ele, o responsável pelo seu sucesso ou fracasso. Essa pressão social é fortalecida à medida que o indivíduo sofre impactos do mundo pós-moderno, tais como: a influência das redes sociais, o estabelecimento de padrões ideais de vida e a exposição de si como requisito de integração em grupos sociais, fatores esses que geram preocupação como o medo do julgamento, de ser insuficiente ou de não suprir as expectativas dos outros (Santos, 2021).

Segundo Silva (2020), somos influenciados pela imediatidade, pela competitividade e pelo peso da expectativa da sociedade de alcançar constantemente o sucesso; além disso, a pressão das obrigações e a frustração de não conseguir atender às exigências excessivas do presente, muitas vezes resultam em estresse e ansiedade. As responsabilidades de uma vida adulta, as pressões e exigências, características de um mundo pós-moderno e globalizado, além do medo das novidades que essa transição para a vida adulta traz, unem-se formando uma série de fatores ansiogênicos e de estresse, gerando sofrimento. Neste sentido, Silva (2020, p.295) corrobora:

Portanto, a vida nessa “correria” cotidiana, típica deste tempo em que “vivemos”, encontra-se carregada por um certo vazio que jamais será preenchido, justamente porque há uma fragmentação nos objetivos e sensações aspiradas pelos indivíduos. Como consequência, surgem: o tédio, a melancolia e a depressão, isto é, as tonalidades afetivas que afetam diretamente a saúde e o bem-estar do ser humano nos mais diversos modos.

Acerca do adoecimento mental de adolescentes e jovens adultos, a OMS defende que o suicídio é a terceira maior causa de morte, além de outras patologias como ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e emocionais (OMS, 2021). Portanto, é possível compreender a preponderância por parte dos jovens adultos no acesso aos atendimentos psicológicos fornecidos no SEP.

Além disso, o número reduzido de idosos (50 a 60 anos) na busca por serviços de saúde psicológica pode ter sido motivado pela falta de atenção às demandas dessa faixa etária, muitas vezes confundidas com efeitos naturais do envelhecer, tanto por parte dos profissionais quanto dos próprios usuários (Gomes et al., 2021). Além de ser uma faixa etária que exige um suporte multidisciplinar, tanto psicológico como biológico, devido à complexidade desse período da vida, torna-se mais especializada e escassa a mão de obra qualificada para trabalhar com esse público (Ribeiro, 2015).

Outra variável coletada na amostra foi a autodeclaração de etnia, cor e raça. Os dados demonstraram que 41,6% se autodeclararam como pessoas pardas, 39,31% como brancas, 17,18% como pretas, e 1,91% preferiram não declarar (Tabela 2).

Tabela 2

Autodeclaração de raça, cor e etnia dos inscritos

Autodeclaração de raça, cor e etnia	Quantidade	Porcentagem
Pardo	109	41,6%
Branco	103	39,31%
Preto	45	17,18%
Prefere não declarar	5	1,91%
Total	262	100%

Segundo a Lei nº 12.288, datada de 20 de julho de 2010, é definido como negro o grupo de indivíduos que se identificam como pretos ou pardos, conforme a classificação de cor ou raça estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Lei nº 12.288, 2010). Logo, podemos afirmar que a cor/etnia negra equivale a mais de 50% das amostras coletadas e apresentadas na Tabela 2.

Apesar de poucos estudos relacionando raça/etnia e busca por atendimento em serviços de saúde, além da dificuldade em classificar raça no

Brasil por ser um país miscigenado, podemos inferir que a raça/etnia são fatores relevantes socialmente e podem influenciar em oportunidades acadêmicas, financeiras e sociais (Smolen & Araújo, 2017). Segundo Williams et al. (1997 como citado em Smolen & Araújo, 2017), a raça/etnia pode expor o indivíduo ao estresse e, consequentemente, a adoecimentos mais graves, por meio de duas possíveis vias: estresse ligado à influência de sua cor/etnia na sua posição social e, também, o estresse ligado às experiências de discriminação e de racismo. Tais fatores podem justificar os dados encontrados na Tabela 2.

Conforme descrito por Santos et al., (2010), as informações sociodemográficas provenientes de estudos no Brasil, frequentemente apresentam resultados distorcidos devido a interpretações equivocadas sobre os conceitos de etnia e de raça. De acordo com os mesmos autores, raça refere-se ao fenótipo do indivíduo, enquanto etnia abrange elementos culturais, como língua, nacionalidade, religião e tradições de um grupo específico, entre outros aspectos. Portanto, a autoidentificação deveria considerar a totalidade da história que influencia o indivíduo, e não se limitar à cor da pele, como muitos formulários sociodemográficos tendem a fazer.

Já a variável Escolaridade, se dispôs-se da seguinte forma: 57,63% da amostra têm o ensino superior incompleto; 17,94% concluíram o ensino médio e 12,60% possuem o ensino superior completo. Ademais, 4,96% possuem pós-graduação, porém 3,44% não concluíram o ensino médio; 2,28% possuem o ensino fundamental incompleto e 1,15% concluíram o ensino fundamental. Estes dados apontam que, majoritariamente, o público atendido pelo SEP é formado por universitários que estão com o ensino superior em andamento ou que interromperam a graduação (Tabela 3).

Tabela 3

Escolaridade dos inscritos

continua

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Superior incompleto	151	57,63%
Médio completo	47	17,94%
Superior completo	33	12,60%
Pós-graduação	13	4,96%
Médio incompleto	9	3,44%

Tabela 3*Escolaridade dos inscritos**conclusão*

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Fundamental incompleto	6	2,28%
Fundamental completo	3	1,15%
TOTAL	262	100%

Com relação à ocupação dos usuários, os dados coletados foram agrupados em 12 categorias. Segue a distribuição: estudante/estagiário lideraram a pesquisa com 52,29% dos atendimentos; seguem-se o grupo dos autônomos com 16,03%, logo após profissionais da educação com 5,74%, desempregados com 4,58%, telemarketing com 4,20%, profissionais de construção com 3,43%, profissionais da saúde com 3,04%, advogados com 1,53%, área da administração com 1,15%, recepcionistas com 1,15%, servidores públicos com 1,15% e outras ocupações com 5,72%, como consta na Tabela 4.

Como é possível observar, os estudantes lideraram a busca por atendimento psicológico, fato que corrobora os dados da Tabela 3. Isso dá margem para afirmar que esses estudantes, em sua maioria, são estudantes universitários e tiveram mais facilidade em acessar o serviço, uma vez que o serviço do SEP é ofertado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Logo, além das justificativas já apresentadas sobre o acesso dos estudantes ao serviço, também se pode dizer que a celeridade no acesso à informação sobre a oferta do serviço em detrimento do público em outros contextos, beneficiou esse grupo.

Tabela 4*Ocupação dos inscritos**continua*

Ocupação	Quantidade	Porcentagem
Estudante/estagiário	137	52,29%
Autônomo	42	16,03%
Profissional da educação	15	5,73%
Desempregado	12	4,58%
Telemarketing	11	4,20%
Profissional de construção	9	3,43%
Profissional da saúde	8	3,04%
Advogado	4	1,53%

Tabela 4*Ocupação dos inscritos**continua*

Ocupação	Quantidade	Porcentagem
Administração	3	1,15%
Recepcionista	3	1,15%
Servidor público	3	1,15%
Outras ocupações	15	5,72%
TOTAL	262	100%

Ademais, a experiência na universidade por si só pode desencadear crises e desconforto mental, devido à pressão presente nesta etapa da vida. É importante notar que no Brasil, a transição do ensino médio para o ensino superior coincide com um período crucial do desenvolvimento humano, marcado pela formação da identidade que acompanha o início da vida adulta. Durante essa transição, os jovens enfrentam desafios relacionados à identidade sexual, profissional e ideológica. Essas mudanças, combinadas com a adaptação à vida universitária, podem resultar em incertezas, medos e inseguranças, levando a estados de ansiedade e estresse entre os estudantes (Ariño & Bardagi, 2018).

Outro grupo que teve uma representatividade significativa nos dados da pesquisa é o dos autônomos (16,03%). Esse fato pode justificar-se devido à precarização dos trabalhos informais, uma vez que estes não garantem direitos trabalhistas e, normalmente, se caracterizam por uma renda baixa e um esforço alto, gerando assim insegurança e instabilidade financeira, o que pode desembocar no adoecimento do indivíduo (Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010).

Os profissionais da educação também apresentaram uma busca significativa do serviço, resultando em 5,73% dos usuários. A literatura apresenta motivos que podem ser úteis para a compreensão dessa busca. Segundo Vale e Aguilera (2016), a docência é, por si só, uma prática com muitos possíveis agentes estressores, e o contato com um profissional da saúde mental é essencial. Entre esses fatores, conforme os autores citados, estão inclusive o desinteresse dos estudantes, os casos de violência dentro das escolas e das universidades, a inadequação da infraestrutura acadêmica e a falta de reconhecimento do papel do professor, tanto em

termos sociais quanto econômicos, o que pode gerar o afastamento do profissional devido ao adoecimento mental, como, por exemplo, o burnout e o estresse.

Referente à renda familiar, os dados apontam que 40,84% da amostra têm pelo menos um salário mínimo; 32,44% possuem um a dois salários mínimos; 13,74% dois a três salários; 6,49% possuem mais de quatro salários e 3,82% possuem de três a quatro salários, enquanto 2,67% não souberam informar a renda (Tabela 5).

Tabela 5

Renda familiar dos inscritos

RENDA FAMILIAR	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
1 salário mínimo	107	40,84%
1 a 2 salários mínimos	85	32,44%
2 a 3 salários mínimos	36	13,74%
Acima de 4 salários	17	6,49%
3 a 4 salários mínimos	10	3,82%
Não sabe informar a renda	7	2,67%
TOTAL	262	100%

No que se refere ao aspecto socioeconômico, a literatura indica que a maioria das pessoas atendidas pelos serviços-escola de psicologia pertence a uma faixa de baixo nível socioeconômico (Campezatto & Nunes, 2007; Andrade & Castanho, 2014). Isso sugere que o perfil econômico dos pacientes de outros estados brasileiros é similar ao daqueles atendidos pelo SEP/UFCG. Esse achado ressalta a importância desses serviços para indivíduos de baixa renda, já que o acesso à psicologia clínica ainda é limitado para essa parcela da população. Portanto, fica evidente que os serviços de psicologia desempenham um papel social e político ao proporcionar atendimento psicológico a todas as pessoas.

Perfil clínico masculino dos usuários do SEP

O perfil clínico dos pacientes inscritos foi analisado por meio da categorização das queixas e motivações que os levaram a buscar acompanhamento psicológico. Dado que o conteúdo é subjetivo, foram consideradas as palavras-chave

como expressão direta do conteúdo manifestado. As principais razões que levaram os indivíduos a buscar os serviços oferecidos pelo SEP foram: ansiedade (44,27%), conflitos familiares e interpessoais (24,81%), autoconhecimento, curiosidade ou aconselhamento (22,14%) e ideação suicida (9,54%), conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6

Motivação dos inscritos

Motivações	Quantidade	Porcentagem
Ansiedade	116	44,27%
Conflitos familiares e interpessoais	65	24,81%
Autoconhecimento, curiosidade ou aconselhamento	58	22,14%
Ideação suicida	25	9,54%
Estresse pela vida acadêmica	24	9,16%
Depressão	23	8,78%
Pandemia	12	4,58%
Vício	10	3,82%
Luto	10	3,82%
Pânico	9	3,44%
Trauma	9	3,44%
TDAH	9	3,44%
Desânimo	7	2,67%
Doença	7	2,67%
Sexualidade	7	2,67%
Abuso	5	1,91%
Burnout	2	0,76%
Autismo	1	0,38%

A principal motivação apontada pelos usuários na busca pelo serviço de psicologia refere-se à ansiedade, ou seja, 44,27% dos usuários afirmaram que o motivo principal que os trouxe para o SEP foi a ansiedade. Esse fator se alinha com os resultados encontrados no perfil sociodemográfico, uma vez que ele se compõe da seguinte forma: jovens adultos entre 18 e 29 anos, negros, com o ensino superior incompleto (isto é, estudantes) e com uma renda média de um salário mínimo (dados referentes às tabelas 1, 2, 3, 4 e 5).

Como já supracitado, a faixa etária encontrada se localiza no início da vida adulta, o que pode ser um fator ansiogênico (Monteiro, 2011). Esse período é marcado por decisões importantes, como carreira, curso universitário e sair da casa dos pais; naturalmente, é colocada uma expectativa sobre o indivíduo por parte da família, fato que, além da ansiedade, pode justificar a presença de conflitos familiares e interpessoais de forma tão recorrente.

Somado a isso, o público estudado são usuários ingressos no ensino superior, ou seja, pessoas que fazem parte de um grupo vulnerável a adoecimentos mentais, como ansiedade, estresse e depressão (Ariño & Bardagi, 2018). Há estudos brasileiros que apontam que, quanto mais baixa a escolaridade, maior a probabilidade de adoecimento mental (Campos, Ramalho e Zanelli, 2017; Campos et al., 2021). As possíveis razões para isso devem-se à falta de acesso ao conhecimento sobre a importância do cuidado com a saúde mental, à falta de compreensão sobre a necessidade do auxílio de um profissional dessa área e, por fim, ao permanente estigma sobre a ajuda psicológica, associada apenas a pessoas com transtornos mentais e afins. Porém, os universitários também constituem um grupo vulnerável ao adoecimento, devido às pressões próprias da graduação. Segundo Vasconcelos et al. (2015), estima-se que entre 15% e 25% dos estudantes universitários apresentam sintomas depressivos ou ansiosos durante sua formação acadêmica.

Dois fatores sociodemográficos que podem justificar a queixa por ansiedade mencionada pelos usuários dizem respeito à autodeclaração étnico-racial e à renda. A maioria dos usuários se autodeclarou pardo/preto e tem uma renda familiar de um salário mínimo. Esse fato se justifica uma vez que, no Brasil, a desigualdade racial e social andam juntas e se influenciam (Osório, 2021). O Brasil é um país desigual, e a etnia/cor é um fator estruturante nas relações. Segundo Osório (2021), nas últimas três décadas (1986-2019), no Brasil, a renda familiar média da população que se autodeclara branca se manteve duas vezes maior que a renda familiar média da população que se autodeclara negra. A pobreza é um fator de risco e gerador de vulnerabilidades, como a insegurança alimentar, a insegurança habitacional e problemas de saúde; além disso, influencia as oportunidades

acadêmicas, financeiras e sociais, distanciando essa população do acesso à educação e à informação de qualidade, o que dificulta a conscientização sobre o cuidado em saúde mental (Silva & Santana, 2012). Dito isso, é possível afirmar que a vivência do usuário masculino médio que busca atendimento no SEP/UFCG é atravessada por fenômenos ansiogênicos, o que justifica que a ansiedade, os transtornos ansiosos e os depressivos sejam causas majoritárias na motivação da busca dos usuários pelo serviço.

Subsequentemente, a segunda principal motivação apontada pelo público estudado na busca pelo SEP refere-se aos conflitos familiares e interpessoais, abrangendo 24,81% dos usuários. A família representa o primeiro contato social do indivíduo, um lugar de aprendizado de princípios e de valores que direcionarão a vida do indivíduo. Segundo Freitas et al. (2020), as interações familiares positivas podem agir como um escudo contra problemas emocionais e de saúde. Por outro lado, formas de interações negativas, como por exemplo pressões e exigências intrafamiliares, podem servir como uma fonte de fragilidade, aumentando os riscos para a saúde mental.

A recorrência dessa demanda também pode ser justificada pela faixa etária dos indivíduos analisados, que está em conformidade com um fenômeno conhecido como Geração Canguru (Cobo & Saboia, 2010). Segundo Ciriaco, Anjos Junior e Moreira (2016), no Brasil, em 2012, 24,3% dos jovens com idades entre 25 e 34 anos residiam com seus pais, sendo a maioria (60%) do sexo masculino. Além disso, os resultados do perfil sociodemográfico demonstram que o público masculino atendido no SEP é, majoritariamente, de famílias com renda familiar de um salário mínimo, e a ocupação mais recorrente entre os usuários é a de estudante. Reunindo cada um desses fatores, podemos argumentar que os conflitos intrafamiliares estão relacionados às pressões familiares quanto à estadia prolongada dos jovens na casa dos pais. A pesquisa de Neves et al. (2006) entrevistou 40 jovens acima de 23 anos que ainda moram e são sustentados pelos pais, e percebeu que 75% deles relatam sentimentos de angústia, culpa e impotência, que podem ser agravados dependendo da renda familiar e dos conflitos familiares por questões financeiras. Outros

estudos associam a pressão familiar e os conflitos familiares como uma das principais causas da depressão e da ideação suicida (Oliveira et al.; 2018; Miranda et al., 2018). Logo, podemos afirmar que jovens adultos que apenas estudam e dependem dos pais financeiramente tendem a sofrer maiores cobranças, o que, consequentemente, gera conflitos familiares e adoecimentos psicológicos.

Porém, um dado que chama a atenção nas motivações do acesso ao SEP é a quantidade de homens que buscaram o serviço de psicologia com uma mentalidade de cuidado e autoconhecimento (22,14%). Apesar de não ser a principal motivação dentre os participantes, ainda assim é um dado importante, uma vez que ele pode refletir os esforços dos setores de saúde na conscientização desse público quanto ao cuidado com a saúde, direcionados pelo PNAISH. O primeiro objetivo dessa política caminha nessa direção, pois prevê o acesso e o acolhimento do público masculino a partir da reorganização das ações de saúde de forma inclusiva, para que os homens vejam os serviços de saúde como espaços adequados para eles e, ao mesmo tempo, para que os serviços reconheçam os homens como indivíduos que precisam de cuidados e de acesso à saúde (Ministério da Saúde, 2008).

Entretanto, este é um dado que está diretamente atrelado ao perfil sociodemográfico dos participantes, uma vez que a literatura evidencia que há uma presença maior de jovens com um nível elevado de instrução nas buscas de serviços de saúde (Monteiro, 2011; Santos, 2021; Campos, Ramalho & Zanelli, 2017; Campos et al., 2021). Endossando essa justificativa, a quinta motivação mais recorrente dentre os participantes é justamente o estresse pela vida acadêmica (9,16%), o que evidencia a presença de usuários com um nível maior de instrução, sendo assim um público que se reconhece e se conscientiza sobre a importância do cuidado e da manutenção da saúde mental, confirmando o perfil sociodemográfico apresentado na Tabela 3.

É válido ressaltar que, mesmo após 16 anos de existência da PNAISH, as mudanças são mínimas quando analisamos um público mais geral, e ainda não refletem a atenção e o acolhimento promulgados. Segundo a pesquisa de Pimentel et al. (2017), na

qual foram entrevistadas nove profissionais da saúde, apenas duas acertaram todas as questões referentes à PNAISH, e seis profissionais afirmaram que nunca tiveram acesso a treinamentos, cursos ou capacitações sobre saúde do homem. Na mesma pesquisa, foram entrevistados 27 homens entre 20 e 59 anos (recorte populacional ao qual se destina a PNAISH), dos quais 26 indicaram que nunca estiveram envolvidos em qualquer iniciativa educacional promovida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) especificamente direcionada às necessidades do público masculino, e 19 deles declararam nunca ter tido conhecimento prévio sobre a existência de políticas de saúde direcionadas especificamente para homens. Além disso, 12 dos participantes que buscaram o serviço alegaram problemas de hipertensão, sendo a motivação mais frequente, o que mostra a distância de uma mentalidade de cuidado e confirma a ideia de que a maioria dos homens ainda procura os serviços de saúde quando já está enfrentando problemas mais graves.

Ainda no estudo de Pimentel et al. (2017), uma justificativa utilizada pelo público masculino quanto ao baixo acesso aos serviços de saúde está relacionada ao horário comercial de trabalho, que entra em contraste com o horário em que os serviços são oferecidos, o que justifica a maior presença de jovens estudantes em detrimento de homens que trabalham. Além disso, outra justificativa recorrente (presente na fala de 18 participantes do referido estudo) é que a menor presença nos serviços de saúde se deve ao fato de não adoecerem tanto, o que aponta para um pensamento de cuidado em saúde voltado para a correção, e não para a prevenção.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é essencial para a mudança desse quadro no Brasil e, para isso, requer a devida implementação dessa política nos setores primários, pois estes são a porta de entrada para o cuidado em saúde da população. Desse modo, se faz necessária a presença de profissionais mais qualificados para o atendimento desse público, horários mais acessíveis e campanhas conscientizadoras para a educação em saúde dos usuários, gerando assim uma atenção não só com o corpo, mas, consequentemente, com a mente.

Considerações finais

Conclui-se que, apesar dos avanços quanto à promoção da saúde mental, o adoecimento mental ainda é a principal causa de busca por um serviço de psicologia entre o público masculino, fato que evidencia a dificuldade enfrentada por homens no autocuidado em saúde, tal qual evidenciado pela PNAISH.

Os resultados deste estudo têm o potencial de melhorar significativamente os atendimentos prestados por um serviço de psicologia. Inicialmente, ao caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico do público atendido, é possível ajustar as práticas clínicas para atender de forma mais eficaz às necessidades desse público. Além disso, ao analisar e discutir os fatores que podem estar contribuindo para o adoecimento psicológico do público masculino, levando em conta as vulnerabilidades sociais relacionadas a gênero, idade, cor, raça, etnia e classe social, é possível desenvolver uma compreensão mais abrangente e empática das questões enfrentadas pelos pacientes.

Por fim, os achados da pesquisa podem ser úteis para a formação dos profissionais de psicologia, ao estimular discussões sobre os fatores sociais que influenciam o público masculino em busca de acompanhamento psicológico. Isso pode contribuir para uma formação ética e política que priorize políticas públicas, como a PNAISH, visando aprimorar estratégias de promoção da saúde e prevenção de fatores que levam ao adoecimento, dentro do contexto específico em que o serviço está inserido. Destaca-se ainda a importância da continuidade de pesquisas nessa área, dada a escassez de estudos e a possibilidade de variações de resultados conforme o espaço e o tempo.

Referências

- Alves, I. N. C. (2019). Saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola. *Anais IV Desfazendo Gênero*. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64237>.
- Alves, R. F., & Eulálio, M. C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da psicologia da saúde. In R. F. Alves (Org.), *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 65-88). EDUEPB. <https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf>.
- Andrade, M. S., & Castanho, M. I. S. (2014). Caracterização do perfil de clientela de clínica-escola de psicopedagogia. *Revista Psicopedagogia*, 31(95), 101-108. <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v31n95a03.pdf>.
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia & Pesquisa*, 12(3), 54-62. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70 Brasil. (Trabalho original publicado em 1977). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2007). *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento* (27a ed.). Vozes.
- Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. (1a ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Bourdieu, P. (2002). *A dominação masculina* (2a ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 363-374. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300008>

- Campos, I. de O., Cruz, D. M. C., Magalhães, Y. B., & Rodrigues, D. da S. (2021). Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: Um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(3), 1–21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310319>.
- Campos, I. de O., Zanelli, V., & Ramalho, W. M. (2017). Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 68-77. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n1/a08v22n1.pdf>.
- Carrara, S., & Saggese, G. (2011). Masculinidades, violência e homofobia. In R. Gomes (Org.) *Saúde do homem em debate* (pp. 201-225). Editora Fiocruz. Recuperado de <https://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647-10.pdf>.
- Ciriaco, J. S., Anjos Junior, O. R., & Moreira, I. T. (2016). Casa, comida, roupa lavada e amor de mãe: Uma análise dos determinantes da geração canguru no Brasil. In W. R. Justo, D. F. Alves, & S. da S. Bezerra (Org.), *Conjuntura econômica e crise política: Barreiras para o desenvolvimento macroeconômico do país* (pp. 70-86). URCA. <https://silo.tips/download/palavras-chave-geracao-canguru-determinantes-economico-afetivo-familiar>.
- Cobo, B., & Saboia, A. L. (2010). A “geração canguru” no Brasil. In *Anais do 17º Encontro Nacional de Estudos Populacionais* (pp. 1-11). Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP. https://www.academia.edu/105575343/A_gera%C3%A7%C3%A3o_canguru_no_Brasil?uc-sb-sw=10059248
- Dias, J. V. S., & Amarante, P. D. C. (2022). Educação popular e saúde mental: Aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde Debate*, 46(132). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: Um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 105-109. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
- Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. UECE. <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>.
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>.
- Freitas, P. M. de, Costa, R. S. N., Rodrigues, M. S., Ortiz, B. R. de A., & Santos, J. C. dos. (2020). Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(4), 95-109. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400009.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). Atlas. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf.
- Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3), 565-572. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
- Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>
- Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. (2010, 21 de julho). Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm
- Levy, M. S. F. (2009). A escolha do cônjuge. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 26(1), 117-133. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982009000100009>.

- Miranda, I. M. de O., Zeuri, E., Tank, K., Barbosa, J. G., Filho, N. A., & Rezende, L. F. de. (2018). Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16(1), 1-8. http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3731/pdf_788.
- Ministério da Saúde. (2008). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.
- Monteiro, R. A. de P. (2011). *A transição para a vida adulta no contemporâneo: Um estudo com jovens cariocas e quebequenses*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. Repositório NIPIAC UFRJ. <http://www.nipiac.ufrj.br/producao2/item/477-a-transicao-para-a-vida-adulta-no-contemporaneo-um-estudo-com-jovens-cariocas-e-quebequenses>.
- Neves, M. P., Silva, D. R., Bernardino, L. G., & Mendes, T. D. (2006, Julho). *Jovens adultos universitários e dependência financeira*. Anais da 58 Reunião Anual da SBPC, Florianópolis. https://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOr/RESUMOS/resumo_944.html.
- Oliveira, P. P. (2004). *A construção social da masculinidade*. Editora UFMG; Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.
- Oliveira, M. I. V. de, Bezerra, J. G., Filho, Feitosa, R. F. G., & Souza, J. E. P. (2018). Fatores de risco e ideação suicida em pessoas com tentativa de suicídio. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42(2). <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2598>
- Organização Mundial da Saúde. (2021, 1 de Setembro). Mental health of adolescents. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. *Organização Mundial da Saúde*. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>.
- Osório, R. G. (2021). *A desigualdade racial no Brasil nas últimas três décadas*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10623/1/td_2657.pdf.
- Pimentel, W. C., Vasconcelos, I. C. B. de L., Rangel, E. M., Castro, B. G. D. M. M., & Moraes, L. P. (2017). “Porque eu sou é homem!”: Uma análise dos impactos da construção social da masculinidade no cuidado com a saúde. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, 6(2), 243-252. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n2p243-252>.
- Ribeiro, R. R. S., Prestes, J. Y. D. N., Silva, I. L. da, Albuquerque, M. dos S., Silva, S. D. da, & Duque, M. A. A. (2020). Avaliação da política de saúde do homem na atenção primária de um município do agreste pernambucano. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 3935-3947. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9471/7978>.
- Ribeiro, P.C.C. (2015). A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8, 269-283. Recuperado em 14 de abril de 2025, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009
- Santos, L. de F. M. (2021). *A experiência da ansiedade no início da vida adulta*. [Monografia, Centro Universitário Unidades de Ensino Superior Dom Bosco]. Repositório UNDB. <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/624/1/LETICIA%20DE%20FATIMA%20MATOS%20SANTOS.pdf>.
- Santos, D. J. S., Junior, Palomares, N. B., Normando, D., & Quintão, C. C. A. (2010). Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. *Dental Press Journal of Orthodontics*. <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/cpSn3rmDvrkMNTJh7bsPxgh/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, D. F. da, & Santana, P. R. de. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Temas Livres Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 6(4). <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214>

- Silva, R. P., & Melo, E. A. (2021). Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10). <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>.
- Silva, R. H., & Décio, R. (2020). Um olhar fenomenológico sobre as crises existenciais na contemporaneidade. *Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea*, 8(1), 285-305. <https://doi.org/10.26512/rfmc.v8i1.28914>.
- Silva, S. O., Budó, M. L. D., & Silva, M. M. (2013). Concepções de práticas de cuidado na visão de homens. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(2), 389-396. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200015>.
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Universidade Estadual de Feira de Santana*, 22(12), 4021-4030. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>.
- Vale, P. C. S., & Aguilera, F. (2016). Estresse dos professores de ensino fundamental em escolas públicas: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.712>.
- Vasconcelos, T. C. de, Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., & Barbosa, L. (2015). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), e00042014. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>.