

A SAÚDE DO HOMEM NA CONTEMPORANEIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL MASCULINA DE MORADORES DE CIDADES RURAIS

Edilane Nunes Régis Bezerra, Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba/UFPB, edilane_regis@hotmail.com

Atualmente, verifica-se que a população masculina pouco se utiliza dos serviços de saúde, especialmente no nível de atenção básica, buscando tratamento para os agravos de sua saúde geralmente quando já se demanda serviços de natureza especializada. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem apresenta, como um de seus principais objetivos, a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Este estudo tem como objetivo identificar as concepções masculinas sobre o cuidado com a saúde/saúde mental. Para coleta dos dados foram utilizados: questionário sociodemográfico, de estilo de vida, de busca por atendimento, situação de sofrimento e entrevista individual através da metodologia das cenas. Na análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática. Os resultados apontam que grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de aspectos culturais. O sofrimento psíquico é visto, como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Consideram-se invulneráveis, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco; estilo de vida pouco saudáveis e ao uso e abuso de álcool e de substâncias químicas. Os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde mental. Evidencia-se a grande complexidade inerente ao estudo da concepção do cuidado masculino com a saúde mental.

Palavras-chaves: Saúde do homem, saúde mental, contemporaneidade.

INTRODUÇÃO

A partir dos pressupostos da Psicologia Social em interface com a Saúde Coletiva, o presente estudo reflete o aumento do interesse pela pesquisa na área da saúde, em especial à saúde mental do homem, com o intuito de investigar a prevalência e as vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns na população masculina. De acordo com FORTES, VILLANO e LOPES (2008), verifica-se na população mundial um número crescente de pessoas que sofrem com enfermidades mentais, cujas consequências, individuais e

sociais, reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientar intervenções individuais e coletivas.

Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram conceituados por GOLDBERG e HUXLEY (1992), incluindo depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes. Os TMC abrangem sintomas como: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade, os quais demonstram ruptura do

funcionamento normal do indivíduo. Transtornos mentais comuns são comumente encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres e separados (COSTA e LUDEMIR, 2005). Usuários de tabaco e álcool, assim como comportamento sedentário também mostraram associações com TMC (PINHEIRO et al. 2007). Estudos encontraram relações de TMC com vulnerabilidade social tais como: baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego (LIMA 2012).

Contudo, dentre os problemas de saúde pública e coletiva, são de grande importância, os Transtornos Mentais Comuns (TMC), estudos realizados por pesquisadores brasileiros, tais como: MIRANDA, CARVALHO, FERNANDES, SILVA e SABINO (2009), apontam que os transtornos mentais representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo e afetam 25% da população em alguma fase de sua vida.

Ao falar em saúde mental, o foco é a promoção de saúde, o reconhecimento precoce de problemas biopsicossociais que determinam alterações mentais e comportamentais na população e o seu tratamento, compreendido como um plano terapêutico socialmente referenciado e construído visando à reabilitação e a

reintegração social das pessoas em sofrimento mental.

Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência dos transtornos mentais comuns em homens paraibanos, associados com fatores socioeconômicos, de estilos de vida, busca por atendimento e saúde mental. Tais fatores serão discutidos nos resultados do presente estudo.

METODOLOGIA

Foi aplicado um conjunto de instrumentos: *Self Report Questionnaire 20-SRQ-20* (rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos); Questionários de Estilo de Vida; de Acesso em Saúde; de Saúde Mental; Sociodemográfico, cujos resultados foram analisados por estatística descritiva, razão de prevalência, de associação e multivariada. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com base no método de cenas, com o intuito de compreender os sentidos que as pessoas atribuem para as diversas dimensões da sua vida cotidiana e, assim, decodificar as dimensões da vulnerabilidade. Enquanto método de análise empregou-se a análise temática (MINAYO, 2010). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ-JP) recebendo parecer favorável nº 316.559/13 e cumpre todas as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes receberam informações acerca das fases da investigação e seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido. Após aprovação no comitê de ética, deu-se início a pesquisa de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 268 homens do estado da Paraíba, com idade entre 24 e 59 anos e média de idade de 39,59 anos (DP = 10,60). A faixa etária de maior frequência entre a amostra foi de 30 a 49 anos, representando 53,4% (n = 143) do total de participantes. No que diz respeito ao estado civil, a maior parte, 182 participantes (que corresponde a 67,9%), denominou-se como “Casado/mora junto”. Em relação a escolarização 32,1% (n = 86) concluiu o ensino médio, o que aponta para baixa escolarização da amostra, tendo em vista que apenas 8,6% (n = 23) afirmaram ter um curso superior. Quanto à profissão exercida pelos participantes, 26,7% (n = 74) afirmaram que são prestadores de serviços gerais e uma porcentagem considerável denominou-se agricultor (23,5%; n = 63). Quanto a atividade laboral, na maior parte dos casos, os participantes afirmaram que a atividade exercida é formal (39,9%; n = 107), estando em sua maioria empregados (61,6%; n = 165).

Entretanto, apesar de exerceram trabalhos formais e estarem empregados em sua maioria, uma parte considerável dos participantes da pesquisa, afirmou que sua renda se enquadrava entre 1 e 2 salários mínimos (44,4%; n = 119). Fato esse que aponta para a vulnerabilidade social no que diz respeito ao nível de escolaridade do sujeito e, conseqüentemente, suas condições socioeconômicas. O benefício governamental mais frequente recebido pelos participantes foi o Bolsa Família (71,4%; n = 30). No que diz respeito a religião dos participantes e sua orientação sexual, a maior parte deles denominaram-se católicos (85,1%; n = 228) e heterossexuais (97%; n = 260). A tabela a seguir mostra os resultados.

Tabela 01: Perfil dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas.

Variáveis		(f) ^a	%
Faixa etária (N=268)	<i>Até 29 anos</i>	67	25,0
	30-49 anos	143	53,4
	<i>50-59 anos</i>	58	21,6
Estado Civil (N= 266)	Casado/mora junto	182	67,9
	<i>Solteiro</i>	69	25,7
	<i>Separado/Divorciado</i>	12	4,5

	<i>Viúvo</i>	3	1,1
--	--------------	---	-----

Escolaridade	<i>Sem escolarização</i>	31	11,6
(N=262)	<i>Fundamental Menor</i>	76	28,4
	<i>Fundamental Maior</i>	46	17,2
	<i>Ensino Médio</i>	86	32,1
	<i>Ensino Superior</i>	23	8,6

	<i>Agricultor</i>	63	23,5
Profissão/Atividade	<i>Superior autônomo</i>	5	1,9
(N=235)	<i>Funcionário público</i>	24	9,0
	<i>Estudante</i>	2	0,7
	<i>Profissionais de saúde</i>	1	0,4
	<i>Prestador de serviços gerais</i>	74	27,6
	<i>Comerciante</i>	35	13,1
	<i>Comerciário</i>	18	6,7
	<i>Caseiro</i>	1	0,4
	<i>Professor</i>	12	4,5

Tipo de Atividade	<i>Formal</i>	107	39,9
(N=238)	<i>Informal</i>	49	18,3
	<i>Autônoma</i>	82	30,6

Situação Laboral	<i>Empregado</i>	165	61,6
-------------------------	-------------------------	------------	-------------

(N=232)	<i>Desempregado</i>	52	19,4
	<i>Aposentado</i>	15	5,6

Renda Familiar	<i>Sem renda</i>	2	0,7
(N=218)	<i>Menos de 01 SM</i>	51	19,0
	<i>Entre 01 e 02 SM</i>	119	44,4
	<i>Entre 03 e 04 SM</i>	34	12,7
	<i>Entre 05 e 06 SM</i>	6	2,2
	<i>Maior que 06 SM</i>	6	2,2

Benefício governamental	<i>Bolsa família</i>	30	71,4
(N=42)	<i>Auxílio Doença</i>	7	16,7
	<i>Aposentadoria por invalidez</i>	1	2,4
	BPC	3	7,1
	Garantia safra	1	2,4

Religião	<i>Católica</i>	228	85,1
(N=262)	<i>Evangélica</i>	24	9,0
	<i>Espírita</i>	1	0,4
	Outras	8	3,0
	Sem religião	1	0,4

Orientação Sexual	<i>Heterossexual</i>	260	97,0
(N=265)	<i>Homossexual</i>	5	1,9

Estilos de Vida e Saúde

Quanto ao Estilo de vida e saúde dos participantes da pesquisa, a maior parte deles afirma que as atividades para diversão e lazer que são realizadas, dizem respeito principalmente a encontrar amigos (n = 68; 25,4%) e a prática de atividade física (n = 48; 17,9%). Apesar da atividade física ser uma das mais frequentes atividades de lazer escolhida, 50,4% (n=135) dos homens que participaram da pesquisa afirmam não realizar nenhuma atividade física. Apenas 22% (n = 59) afirmam que realiza atividades físicas algumas vezes e outros 27,2% (n = 73) afirmaram que praticam exercício físico regularmente. Dentre aqueles que realizam atividade física, aquela que se destacou foi a prática do futebol, escolhida por 48% (n = 60) dos homens, outros 40% (n = 50) afirmam que realizam caminhada como atividade física. A maior parte dos homens (n = 212; 79,1%) afirmaram que não fumam e bebem apenas algumas vezes (n = 132; 49,3%).

Alguns autores, a exemplo de COUTO et al. (2010), TRINDADE et al. (2011) chamam também a atenção para outros problemas importantes que afetavam a saúde masculina, como, por exemplo, as enfermidades relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas e os altos índices de incidência do

HIV/Aids. Por outro lado, percebe-se a escassez de estudos referentes à saúde mental masculina, sobretudo relacionado aos transtornos mentais comuns em homens. Observa-se a incipiência de estudos voltados para este tema, sobretudo pela perspectiva da atenção primária nos pequenos municípios do Brasil, principalmente, na região Nordeste e, mais especificamente, no estado da Paraíba.

Os dados sobre a situação de saúde mental em grupos populacionais ainda são escassos, ocasionando uma carência de informações sobre os indicadores de morbidade psíquica. A ausência ou insuficiência de informações sobre a situação de saúde mental das populações é fator contribuinte para a atenção ainda precária ou inexistente em saúde mental, tanto no que se refere à oferta de serviços quanto à elaboração de políticas públicas de proteção e promoção à saúde.

Tabela 02: Estilo de Vida

Variáveis	(f)	%

Atividades para diversão/lazer			
(N=260)	<i>Ir à Igreja</i>	6	2,2
	<i>Acessar a internet/Assistir TV/DVD</i>	5	1,9
	<i>Viajar</i>	2	0,7
	<i>Caçar/pescar</i>	6	2,2
	<i>Ficar em casa</i>	25	9,3
	<i>Encontrar familiares</i>	17	6,3
	<i>Encontrar amigos</i>	68	25,4
	<i>Ir às festas/eventos</i>	22	8,2
	<i>Praticar atividade física/esporte</i>	48	17,9
	<i>Sair para beber</i>	17	6,3
	<i>Nenhuma</i>	26	9,7
	<i>Outras</i>	18	6,7

Prática de atividade física	Não	135	50,4
(N=267)	<i>Algumas Vezes</i>	59	22,0
	<i>Sim</i>	73	27,2
Tipo de atividade	<i>Caminhada</i>	50	40,0

(N=143)	<i>Academia</i>	11	8,8
	<i>Futebol</i>	60	48,0
	<i>Ciclismo</i>	4	3,2

Fumante	Não	212	79,1
(N=268)	<i>Sim</i>	56	20,9

Ingere bebida alcoólica	<i>Nunca</i>	99	36,9
	<i>Às vezes</i>	132	49,3
	<i>Sempre</i>	35	13,1
(N=266)			

Busca por Atendimento

No que diz respeito a busca por atendimento, a maior parte dos homens (n= 145; 54,1%) procurou atendimento médico a 06 meses atrás ou menos, o serviço mais utilizado foi o público (n = 205; 76,5%), sendo este o PSF (n = 139; 51,9%). Segundo os participantes da pesquisa o acesso a esse serviço foi fácil (n = 227; 84,7%), sendo que a maior dificuldade encontrada para acessar o serviço (n = 26; 9,7%) foi a demora para ser atendido ou o mau atendimento do profissional de saúde. Na maior parte dos casos os homens foram ao serviço

acompanhados (n = 152; 56,7%). Quanto ao número de filhos, em sua maioria, os homens têm dois filhos (n = 70; 26,1%). Na maior parte dos casos a mãe quem acompanha esses filhos ao serviço de saúde (n = 96; 35,8%) e os pais pouco acompanham os seus filhos nesses serviços (n = 18; 6,7%).

De acordo com COURTENAY (2000), os serviços de saúde destinam menos tempo de seus profissionais aos homens e oferecem poucas e breves explicações sobre mudanças de fatores de risco para doenças aos homens quando comparado com as mulheres. Essas ações reforçam os padrões sociais de masculinidade e feminilidade associados às noções de cuidado em saúde. Nesse sentido, devem ser realizados estudos que contemplem a historicidade da masculinidade, caminhando desde o surgimento dessa expressão como diferenciação dos sexos até a sua incorporação nos estudos de gênero.

Tabela 03: Busca por atendimento

Variáveis	(f)	%
Nunca	1	0,4
Data do último atendimento		
06 meses atrás	145	54,1
(N=259)		
<i>Entre 06 meses e 1 ano</i>	45	16,8
Mais de 01 ano	64	23,9

atrás

Não lembra 4 1,5

Serviço	Público	205	76,5
(n=263)	Privado	58	21,6

PSF 139 51,9

Tipo de serviço	UPA	6	2,2
(N= 252)	Hospital	50	18,7
	Policlínica pública	13	4,9
	Consultório particular	44	16,4

Acesso ao atendimento	Fácil	227	84,7
(N= 262)	Difícil	35	13,1

Maior

dificuldade para acessar o atendimento Distância 16 6,0

(N= 76) Financeiro 4 1,5

Indisponibilidade 11 4,1

Dificuldade de agendamento 9 3,4

26 9,7

Demora para ser

**atendido/mau
atendimento**

Transporte	4	1,5
Falta de médico	6	2,2

Foi acompanhado por alguém? (N=259)	Não	107	39,9
	Sim	152	56,7

Número de filhos (N=246)	0	57	21,3
	1	50	18,7
	2	70	26,1
	3	41	15,3
	4	12	4,5
	5 ou mais	16	6

Quem acompanha os filhos ao médico (N=156)	<i>Parceira</i>	38	14,2
	Mãe	96	35,8
	<i>Familiar do sexo feminino</i>	4	1,5

<i>Pai</i>	18	6,7
------------	----	-----

Situação de Sofrimento e Saúde Mental

No que diz respeito à saúde mental, a maior parte dos participantes não vivenciou (considerando-se o último ano) uma situação causadora de sofrimento (n=154; 58,1%). Aqueles que vivenciaram, apontaram problemas familiares como o maior fator gerador de estresse (n = 26; 26,8%), seguido de problemas no trabalho e o desemprego (n=17; 17,5%). A maior parte dos participantes não fazem uso de medicamentos psicotrópicos (n = 247; 93,9%). Aqueles que utilizam, citaram os ansiolíticos como o medicamento mais utilizado (n = 6; 37,5%). O médico do PSF na maior parte das vezes é o responsável pela prescrição desse medicamento (n = 9; 64,3%). Quanto ao atendimento psicológico, a grande maioria (n = 209; 83,6%) nunca se consultou com um psicólogo. Aqueles que se consultaram, em sua maioria, foram atendidos na própria cidade que residem (n = 12; 54,5%).

Tabela 04: Situação de Sofrimento e Assistência em Saúde Mental.

Variáveis	(f)	%
-----------	-----	---

Vivência de situação causadora de sofrimento	Não	154	58,1
	Sim	111	41,9
(N=265)			

Qual situação? (n=171)	<i>Estresses do dia-a-dia</i>	23	23,7
	<i>Falecimento de familiares próximos</i>	11	11,3
	<i>Alcoolismo do cônjuge</i>	1	1
	Problemas familiares	26	26,8
	Problemas no trabalho/Desemprego	17	17,5
	<i>Problemas financeiros</i>	5	5,2
	<i>Seca</i>	1	1
	<i>Acidente</i>	3	3,1
	<i>Problemas de saúde</i>	9	9,3
	<i>Ansiedade/depressão</i>	1	1

Uso de medicação psicotrópica	Não	247	93,9
	Sim	16	6,1
(N= 263)			

Tipo de medicamento	Ansiolíticos	6	37,5
----------------------------	---------------------	----------	-------------

(N= 16)	<i>Antidepressivos</i>	2	12,5
	<i>Anticonvulsivantes</i>	4	25
	<i>Outros</i>	4	25

Responsável pela prescrição (N= 14)	Médico do PSF	9	64,3
	<i>Neurologista</i>	2	14,3
	<i>Psiquiatra</i>	2	14,3
	<i>Amigos</i>	1	7,1

Atendimento psicológico (N=22)	Não	209	83,6
	Sim	41	16,4

Local de atendimento (N=7)	Cidade onde reside	2	54,5
	<i>Outra cidade</i>	5	45,5

Dentre aqueles que já se consultaram com psicólogo, o motivo mais apontado para essa procura foi exames laborais (n=4; 23,5%). Majoritariamente, os participante também nunca se consultaram com um psiquiatra (n=246; 91,8%). Dentre aqueles que se consultaram, na maior parte dos casos,

o responsável pelo encaminhamento foi o médico psiquiatra (m=7; 77,8%) e o motivo foi o álcool ou tabagismo (n=2; 40%). O atendimento psiquiátrico foi realizado, em grande maioria, em outra cidade (n=5; 71,4%). Os participantes afirmam que não tem antecedentes familiares de doença psicológica (n=202; 77,4%), e aqueles que têm apontaram como familiar próximo com doença psicológica irmãos (n= 14; 24,6%) e tios (n= 14; 24,6%).

Portanto, os resultados nos permitem verificar que os homens que participaram deste estudo piloto valorizam a saúde em uma perspectiva integral, pensam a doença como um sofrimento a ser evitado e reconhecem a importância do cuidado com a saúde, considerando os hábitos cotidianos, a qualidade de vida, a prevenção e a busca por cuidados médicos. Evidencia-se que grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de aspectos culturais. Portanto, o sofrimento psíquico é visto, como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Consideram-se invulneráveis, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco; estilo de vida pouco saudáveis e ao uso e abuso de álcool e de substâncias químicas. Os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e

invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde mental. Os entrevistados relatam que somente buscam ajuda quando não suportam mais, sentindo-se intensamente atingidos pela doença, especialmente quando a situação socioeconômica é desfavorável. Neste trabalho, evidencia-se a grande complexidade inerente ao estudo da concepção do cuidado masculino com a saúde mental.

Vários estudos, COURTENAY (2000); GOMES (2010); TRINDADE, MENANDRO E NASCIMENTO (2011), constata que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (LAURENTI e FIGUEIREDO, 2005).

Há autores que associam esse fato à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Na literatura específica sobre o assunto, também há vários estudos que apontam a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos

comprometimentos da saúde do homem (GOMES, 2003).

Prevalência de TMC entre os homens participantes

Como já era esperado, a média dos fatores para as pessoas que apresentam TMC foi maior para todos comparado as pessoas que não apresentam TMC. O fator que menos contribuiu para o aparecimento de TMC nos homens que participaram da pesquisa foi Pensamentos depressivos (M=0,34; DP=0,32). Todos os outros fatores contribuíram de maneira relativamente equitativa para o aparecimento do TMC, como é possível observar através da média para Queixas somáticas (M=0,57; DP=0,24), Humor depressivo/ansioso (M=0,62; DP=0,25) e Perda da energia vital (M=0,53; DP=0,20).

Tabela 05 - Frequência das respostas afirmativas dos homens com sintomas de TMC aos itens do SRQ-20 distribuídos de acordo com seus fatores (N=31)

Má digestão
Falta de apetite

Humor depressivo/ansioso
Tenso/preocupado
Tristeza
Fica com medo com facilidade
Choro frequente

Perda da Energia Vital
Dificuldade em tomar decisões
Sensação de cansaço o tempo todo
Cansa com facilidade
Não consegue pensar com clareza
Trabalho diário como sofrimento
Insatisfação com a vida

Pensamentos depressivos
Perda do interesse pelas coisas
Não se acha capaz de ter um papel útil vida
Sente-se inútil
Ideação suicida

CONCLUSÕES

Fatores	Itens	(f)	%
Queixas somáticas	<i>Sensações desagradáveis no estômago</i>	20	64,5
	<i>Dores de cabeça frequentes</i>	68	25,5
	<i>Dorme Mal</i>	71	26,8
	<i>Tremor nas mãos</i>	50	18,8

Atualmente, tem sido alvo de inquietações o fato de que a população masculina pouco se utiliza dos serviços de saúde, especialmente no nível de atenção básica, buscando tratamento para os agravos de sua saúde, geralmente quando já se demanda serviços de natureza especializada.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem apresenta, como um de seus principais objetivos, a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Pretende-se com este estudo contribuir para pesquisas referentes à saúde do homem, bem como para uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina, a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações sociais mais amplas que estabelecem.

AGRADECIMENTOS

A Capes pela bolsa de estudos.

REFERÊNCIAS

- TRINDADE, Zeidi Araújo, MENANDRO, Maria Cristina Smith, NASCIMENTO, Célia Regina Rangel. **Masculinidades e Práticas de Saúde**. Vitória (ES). GM Editora, 2011.
- COUTINHO, Maria da Penha Lima; RODRIGUES, Ieda Franken; RAMOS, Natália. Transtornos mentais comuns no contexto migratório internacional. **Psico** v. 43, n. 3, pp. 400-407, jul./set, 2012.
- COURTENAY, Will. Construction of Masculinity and Their Influence on Men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n.1, 385-1.401, 2000.
- COSTA, Albanita Gomes da, LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.1, 73-79, 2005.
- COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun, 2010.
- FORTES, Sandra; VILLANO, Luiz Augusto Brites; LOPES, Claudia. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) em Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, 32-37, 2008.
- GOMES, Romeu. **A saúde do homem em foco**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciênc Saúde Coletiva**; 8:825-9, 2003.
- GOLDBERG, David, HUXLEY, Peter. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock; 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª edição, São Paulo: Hucitec, 2010.
- MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda et al. Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.5, 711-6, 2009.