



SAÚDE MENTAL E VULNERABILIDADES: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO MASCULINO NO CONTEXTO URBANO.

Edilane Nunes Régis Bezerra/UFPB, Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli/UFPB

Universidade Federal da Paraíba, edilane_regis@hotmail.com

Resumo

O adoecimento psíquico, com destaque para os Transtornos Mentais Comuns (TMC), é um dos grandes problemas enfrentados na atualidade, comprometendo a saúde das populações e representando elevado ônus para a saúde pública. Não obstante, é notória a incipiência dos estudos com o enfoque acerca das necessidades de saúde masculina, no âmbito da atenção primária. Este estudo tem como objetivo analisar as vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns em homens residentes no contexto urbano de João Pessoa/PB. Não obstante, é notória a incipiência dos estudos com o enfoque acerca das necessidades de saúde masculina, no âmbito da atenção primária. Os serviços destinam menos tempo de seus profissionais aos homens e oferecem poucas explicações sobre mudanças de fatores de risco para doenças quando comparado com as mulheres. Foram utilizados: SRQ-20 e entrevista individual com base no método de cenas. 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 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. Portanto, o sofrimento psíquico é visto, como um sinal de fragilidade. Os homens 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. Os participantes buscam ajuda quando não suportam mais, sentindo-se intensamente atingidos pelo adoecimento, especialmente quando a situação socioeconômica é desfavorável. Os resultados permitiram concluir que, no contexto urbano, a relação entre os aspectos individuais, sociais e programáticos, associados à violência urbana, problemas financeiros, desemprego, problemas conjugais, falta de perspectiva e crescimento profissional, problemas de saúde (familiares, pessoal), sobrecarga de trabalho, isolamento social, autoestima baixa contribuem para situações de vulnerabilidades aos TMC entre os homens residentes no contexto urbano.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Vulnerabilidades, Transtornos Mentais Comuns, Contexto Urbano.



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.

Dentre os aspectos da problemática da saúde mental, surgem os Transtornos Mentais Comuns (TMC), expressão criada por Goldberg e Huxley (1992) para designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sentimentos de inutilidade, os quais demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana. Entretanto, os TMC constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos Serviços de Saúde, sobretudo, na Atenção Básica, bem como do absenteísmo no trabalho (Costa & Ludemir, 2005). Transtornos mentais comuns são comumente encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres e separados (Costa & Ludemir, 2005). Usuários de tabaco e álcool, assim como comportamento sedentário também mostraram associações com TMC, bem como relações de TMC com vulnerabilidade social tais como: baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego (PINHEIRO et al., 2007).

Este estudo tem como objetivo analisar as vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns em homens residentes na cidade de João Pessoa/PB.

Metodologia

Participaram 15 homens da cidade de João Pessoa, na faixa etária dos 21 aos 59 anos, escolhidos por conveniência. O número de participantes foi determinado pela técnica de saturação (MINAYO, 2010). Aplicou-se o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* -



Instrumento desenhado pela Organização Mundial de Saúde, validado no Brasil por Gonçalves, Stein, Kapczinski, (2008), para a detecção de morbidade psiquiátrica na população geral (rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos). As 20 questões que compõem a escala têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos (por exemplo: cefaleias frequentes, queixas de insônia e de alterações de apetite, piora da concentração, nervosismo, cansaço, queixas estomacais, diminuição do interesse pelas atividades rotineiras, pensamentos suicidas, sentimentos de tristeza e de desesperança). Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Morbidade psiquiátrica significativa está associada à presença de 7 ou mais desses sintomas. Os homens foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios: Pontuação mínima obtida no SRQ-20, sendo escolhidos os homens que responderam de forma afirmativa pelo menos sete itens sintomáticos (ponto de corte adotado como indicativo para a presença de TMC); Homens que não apresentavam diagnóstico formal de transtornos mentais mais graves, por exemplo, depressão e ansiedade. 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 categorial temática (Figueiredo, 1993).

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

O Transtorno Mental Comum, como já explicado inicialmente, de natureza não psicótica, envolvem um conjunto de sinais e sintomas relacionados, principalmente, às queixas somáticas e sintomas depressivos e ansiosos, geralmente associadas às condições de vida e à estrutura ocupacional. Apesar de abranger uma série de sintomas, de maneira geral, suas **principais queixas** envolvem sintomas físicos, de natureza somatoforme, associados a sintomas relacionados à diminuição da energia vital e, principalmente, queixas somáticas e



pensamentos depressivos, como pode ser verificado nas falas dos participantes a seguir:

“atualmente não fico tranquilo, me preocupo muito. Durmo mal, fico irritado, triste e angustiado” [Part. 06 – urbano, 51 anos].

“não durmo bem, não consigo me concentrar direito, não sinto satisfação nas minhas atividades do dia-a-dia, já passou na minha cabeça em acabar com minha vida. Meu estado emocional tá abalado” [Part.08 – urbano, 39 anos].

A saúde mental está no cerne do debate acerca das desigualdades e iniquidades em saúde uma vez que os transtornos mentais apresentam nos dias atuais uma das maiores cargas de morbidade, impactando de forma significativa o cotidiano dos indivíduos e familiares, culminando em dificuldades sociais e econômicas na sociedade em geral. Através das falas verifica-se que os homens do contexto urbano apresentam maior porcentagem de sintomas depressivos (nervosismo, irritação, sentimento de inutilidade, ideação suicida, dificuldade de concentração, etc.) e, no contexto rural os homens apresentam sintomas somáticos (má digestão, as mãos tremem, dor de cabeça, dormem mal, fadiga etc.).

Outro aspecto observado nas entrevistas no contexto urbano, os homens entrevistados demonstram conhecimento e conseguem **expressar com facilidade o que sentem** sem vergonha ou discriminação, expressando melhor a sua subjetividade. Embora os sintomas apresentados pelos homens sejam semelhantes, não se pode afirmar que estes sofram da mesma maneira e com a mesma intensidade.

A forma como estes sintomas vão afetar as suas vidas, vai depender das vivências de cada um, bem como de cada contexto de vida, da existência de apoio e dos recursos (internos e externos) que estes dispõem para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia. Outro aspecto que merece sinalizar é que a demonstração destas variedades de sintomas de acordo com Medeiros (2003) pode ser tanto causa como consequência do sofrimento. A exemplo, podemos constatar na fala dos participantes no contexto urbano, quando mencionaram que homem chora, principalmente quando passam por dificuldades em seu cotidiano.

“(…) falar todo mundo fala que homem não chora, eu quero ver na realidade. Eu sou uma pessoa muito emotiva, eu choro mesmo, não escondo isso, estou passando por dificuldade financeira, isso me preocupa e me faz chorar, pois não vejo melhoras, não vejo perspectivas de melhorar. Ver um filho seu pedindo algo e você não puder dar, pra conter as despesas, é triste” [Part. 02 – urbano, 40 anos].

Pela compreensão que o processo de adoecer envolve diferentes aspectos, na qual a saúde



emerge como um fenômeno que deve ser tomado na interface com o contexto social e seus condicionantes, nos planos objetivo e subjetivo. Contudo, a saúde mental é intrínseca à saúde e ao bem-estar do indivíduo, sendo resultado da interação de diversos fatores (PATEL et al., 2010), designadamente genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Desta maneira, verificaram-se no espaço urbano, a busca por uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos regularmente, são vistos como importantes para a saúde física e psicológica. No contexto urbano chama a atenção o fato dos entrevistados ressaltarem em seus discursos a preocupação com a saúde como algo importante, necessário para um estilo de vida saudável. Tendo como exemplo de comportamentos saudáveis: a boa alimentação, evitar estresse, realizar visitas regulares aos médicos, praticar atividade física. A preocupação com a saúde é hoje um discurso considerado socialmente desejável (Santos et al., 2011), o que pode trazer mais um elemento de tensão em direção à mudança nas práticas de cuidado à saúde masculina. Vejamos na fala dos entrevistados, a seguir.

“vou pra academia todos os dias, tenho uma alimentação equilibrada, saudável. Procuo comer alimentos livres de gorduras, o mais natural possível” [Part. 12 – urbano, 31 anos].

“faço academia quatro vezes por semana. Tenho uma alimentação equilibrada, muitas verduras e frutas. Procuo ir ao médico pra saber como anda minha saúde” [Part. 15 – urbano, 36 anos].

Observou-se também uma maior ênfase colocada pelos homens as preocupações do dia-a-dia, situações no cotidiano causadoras de estresse como causas para seu sofrimento, destacando-se em ambos os contextos, **os problemas familiares e cuidados com a família**. Os problemas de saúde na família com parentes próximos, bem como os cuidados com os filhos foram citados pelos entrevistados. Esse lugar do homem enquanto responsável pela família, portanto, não se situou apenas no campo financeiro como mostrou nosso estudo de campo, mas também enquanto responsável pelo cuidado dos seus integrantes.

Assim, identificou-se no contexto urbano, que o homem também compartilha com a mulher o cuidado familiar, de maneira que mesmo estando bastante presente nas suas falas a falta de tempo para procurar os serviços de saúde devido ao trabalho, percebeu-se que, paradoxalmente, conseguiam dispor de tempo para se deslocar até um serviço de saúde em busca de cuidados para os filhos ou esposa. Isso nos faz refletir acerca do lugar do cuidado que o homem reserva para sua saúde estar sempre em última instância, pois em primeiro lugar está a responsabilidade de prover as necessidades do lar. Como pode ser observado nas falas



abaixo:

“minha preocupação é mais fora do trabalho, com a família, porque a gente que tem filho, que tem família se preocupa muito, principalmente quando os filhos adoecem” [Part. 02 – urbano, 40 anos].

“estou com problemas de saúde na família. O meu pai está muito doente, fazendo tratamento contra o câncer. Isso vem me deixando muito triste, preocupado, não tenho ânimo pra nada. Só penso nele, queria muito que ele melhorasse, vê-lo bem, recuperado, com saúde. Mas, sei que o estado de saúde é delicado” [Part. 12 – urbano, 31 anos].

Por outro lado, tal aspecto insere o homem em uma atividade tida até então como feminina: o cuidado com os membros da família (BARKER, 2001). Acompanhar a educação e a saúde dos filhos constituiu-se, por muito tempo, uma responsabilidade das mulheres e que ocorre, na atualidade, a ser compartilhada com os homens.

Dentre os motivos citados pela maioria dos participantes como causa de adoecimento foi a **crise econômica/dificuldades financeiras** vivenciada nos últimos anos no âmbito brasileiro, afetando as dinâmicas familiares, devido as condições socioeconômicas, acarretando problemas financeiros, aumento do número de desempregados; bem como a violência urbana (insegurança, assaltos, roubos, congestionamento e brigas no trânsito) o que vem a levar a um aumento do isolamento social. Vejamos no discurso dos participantes abaixo.

“por conta das dificuldades financeiras, não consigo pensar direito, durmo mal, não tenho vontade de comer. Acho que é isso” [Part.05 – urbano, 31 anos].

“outro aspecto que me deixa preocupado são os problemas financeiros, estou devendo, tenho muitas contas pra pagar” [Part.08 – urbano, 39 anos].

Os relatos de preocupações com a insegurança econômica e as dívidas, deslocamento dos parentes para outras regiões do país em busca de emprego, as dificuldades financeiras que impedem a aquisição de bens materiais, alimentos, consultas médicas e remédios, são frequentes entre os homens entrevistados. Todavia, as dinâmicas familiares são afetadas pelas condições socioeconômicas, que produzem impactos negativos no cotidiano dos homens, de ambos os contextos, resultando em preocupações, tristeza e insatisfação com a vida.

O surgimento de muitas doenças mentais está relacionado com os lugares e ambientes em que as pessoas vivem e com as fases do seu ciclo de vida (WHO & CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION, 2014). Por isso, está relacionado com características de urbanidade e de ruralidade (CHEUNG, SPITTAL, PIRKIS & YIP, 2012; CHOI & KIM, 2015; LOUREIRO, COSTA, ALMENDRA, FREITAS & SANTANA, 2015; QIN, 2005;



SANTANA et al., 2015). O desemprego, aliado as dificuldades financeiras levam os homens das cidades rurais e do contexto urbano a uma maior vulnerabilidade social, acarretando para o adoecimento masculino.

Na tentativa de compreender essa trama de fatores que afeta a vida de milhões de pessoas no mundo (DIMENSTEIN, LEITE et al., 2016) destacam que em cenários desfavoráveis economicamente, há o recrudescimento de sentimentos de insegurança, desproteção, incerteza, instabilidade, medo, os quais enfraquecem os fatores protetores da saúde mental e alteram o padrão de utilização dos serviços de saúde, com aumento considerável de consultas e internações.

No processo de socialização dos homens, de acordo com Figueiredo e Schraiber (2008) o trabalho representa poder, força e sucesso. Ser identificado como trabalhador confere ao homem uma virtude moral dignificante, afirmando-o perante os outros, proporcionando-lhe reconhecimento social. Com base nesta reflexão, no tocante aos homens investigados, identificou-se que a principal consequência trazida por seus sofrimentos fizesse referência às **dificuldades e/ou indisposição no exercício do trabalho**, como relata a fala do participante abaixo.

“me sinto cansado, indisposto, por conta do trabalho. Trabalho muito, os dois expedientes, tem dias que fico estressado. Eu moro longe, acordo muito cedo e pego dois ônibus pra chegar no trabalho. E chego tarde em casa, cansado” [Part. 07 – urbano, 34 anos].

As condições de saúde têm sido agravadas pela precarização do trabalho (BRAGA, CARVALHO & BINDER, 2010), gerando uma mudança no perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores. Nesse processo é ressaltado que as doenças relacionadas ao trabalho aumentam consideravelmente, dentre elas se encontram os transtornos mentais comuns. O trabalho é uma das dimensões fundamentais à vida, se constitui em elemento centralizador na vida das pessoas, determinante primordial da forma pela qual as sociedades se organizam e meio pelo qual o homem constrói seu universo material/cultural e garante sua sobrevivência. O trabalho, com todas as suas implicações, pode acarretar ao trabalhador disfunções e lesões biológicas, além de reações psicológicas, desencadeando processos psicopatológicos relacionados às condições em que é desempenhado. Várias são as condições que podem predispor o trabalhador a situações de sofrimento do trabalho, todas impactando em sua saúde física e mental: fatores relacionados ao ritmo e ao tempo, jornadas longas com poucas pausas, turnos à noite, pressões de chefias por maior produtividade, entre outras



(SILVA, SOUZA, JÚNIOR, CÂNEO & LUNARDELLI, 2009).

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, sendo que os transtornos mentais menores (leves) causam em média perda de quatro dias de trabalho/ano e os transtornos mentais maiores (graves), cerca de 200 dias/ano (DEMYTTENAERE et al., 2004). Problematizando a relação trabalho-saúde, Dejours (1992) defende que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo tanto favorecê-la, quanto contribuir para o adoecimento. Deste modo, de acordo com Neves e Silva (2006), faz-se necessária não a verificação mecânica dos “impactos” do trabalho sobre os indivíduos, mas uma análise que leve à compreensão da complexidade da dinâmica das relações sociais.

A importância que o trabalho assume na constituição da subjetividade da pessoa, suas características individuais, assim como sua história de vida e de trabalho, são fundamentais para compreender os agravos que acometem à saúde física e mental do trabalhador rural ou urbano. Ademais a descrição detalhada da situação de trabalho, envolvendo o ambiente, a organização e a percepção da influência do trabalho no processo de adoecer, também pode acarretar **problemas na autoestima e no convívio social**, como pode ser verificado na fala dos participantes 08 e 10.

“faz dois anos que faço terapia. Tive depressão, não queria sair de casa, tinha medo de passar pela mesma situação (...) tenho fobia pra sair de casa” [Part. 08 – urbano, 39 anos].

“quero concluir o curso universitário, mas me acomodei. O trabalho consome muito da sua energia, mentalmente e fisicamente. No final do dia fico exausto, sem ânimo pra nada, autoestima pra baixo, não consigo sair pra me divertir, não tenho ânimo” [Part. 10 – urbano, 24 anos].

Diante das dificuldades laborais verifica-se uma baixa autoestima entre os entrevistados e a necessidade de um equilíbrio emocional para execução das atividades por conta da sobrecarga e pressão no trabalho, insatisfação e falta de reconhecimento, além do cansaço/indisposição. As falas acima mostram que os efeitos que o TMC provoca na vida dos homens vão além da sintomatologia. Baixa autoestima, prejuízos nas relações sociais e de trabalho, sentimentos de inutilidade, são apenas alguns exemplos. Contudo, constata-se que os cuidados destinados a este transtorno não está simplesmente ligado ao controle ou a remissão de sintomas, mas envolve diretamente o modo como os homens lidam com esse fenômeno no seu cotidiano e o significado que estes assumem em suas vidas. Aspectos individuais, sociais



e programáticos podem ser verificados nestes contextos. Em situações mais específicas relacionadas ao enfrentamento de sintomas e à reparação do estado de saúde masculinos, alguns estudos (VITOR et al., 2008; OMS, 2002) indicam, por exemplo, que a automedicação, talvez a forma mais privada de se lidar com problemas de saúde, tem sido significativamente utilizada para amenizar a dor, sendo os medicamentos eventualmente também sugeridos pelo grupo de amigos ou por familiares. Assim, o **uso de chás e ervas** entre outros produtos, além da **automedicação** foram mencionados nas falas de alguns dos participantes como uma alternativa para ajudá-los a diminuir ou controlar os sintomas.

“quando sinto dor de cabeça, febre, tomo remédio por conta própria” [Part.03 – urbano, 45 anos].

“quando sinto dor de cabeça ou dor no corpo eu tomo remédio pra aliviar. Sempre tenho em casa paracetamol, doril, dorflex. Eu sinto muitas dores nas costas, porque trabalho muito tempo em pé e, às vezes pego peso. Trabalho com produção de alimentos” [Part. 07 – urbano, 34 anos].

Outro aspecto que merece atenção são os cuidados preventivos com a saúde. Tal aspecto foi evidenciado no contexto urbano, onde percebeu-se a maior procura por clínicas particulares como **prevenção na saúde masculina**. Se antes o médico só era procurado em situações de extrema gravidade, hoje a visita ao médico se impõe como medida de prevenção. Verificou-se que os homens do contexto urbano buscam os serviços de saúde como forma de prevenção de doenças. Como expressado nas falas dos participantes.

“fui a um urologista, pra fazer exame de próstata. Fiz ultrassom, exame de toque e PSA. Graças a Deus deu tudo normal. Fiz por prevenção. Isso faz dois anos, eu tinha 49 anos” [Part. 06 – urbano, 51 anos].

“sim, faço exames periódicos. Geralmente vou ao médico pelo menos uma vez por ano, por prevenção, pra saber como estou de saúde, é importante” [Part. 08 – urbano, 39 anos].

A PNAISH tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante o enfrentamento racional dos fatores de risco

e a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde. Tal política afirma que os homens devem ser



protagonistas da promoção de saúde e da prevenção (substituindo à lógica curativista) e que o cuidado deve focar não só aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais e psicológicos da saúde. Para cumprir esses propósitos, os serviços de saúde devem ser ressignificados como “espaços, também, masculinos”: é preciso que os homens possam se identificar com esses espaços e que os profissionais, por sua vez, reconheçam a população masculina como alvo de cuidados (BRASIL, 2008).

Conclusões

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. Não podemos deixar de considerar em tal política a dimensão da vulnerabilidade que inclui os aspectos individuais relativos ao risco, além dos sociais e programáticos. Ao mesmo tempo, o sistema de saúde brasileiro parece ainda restrito à oferta de serviços, como resposta a demanda da população. Sendo muito mais reativo do que proativo, na medida em que não inclui, por exemplo, ações de promoção e educação em saúde. 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. Vale destacar, também, a necessidade de identificação precoce do transtorno mental comum na população masculina, para orientar intervenções individuais e coletivas, na prevenção e promoção da saúde mental.

Agradecimentos

A Capes pela bolsa de estudos.

Referências Bibliográficas



BARKER, Gary. Trabalho não é tudo mais é quase tudo: homens, desemprego e justiça social em Políticas Públicas. In: MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana; BRASILINO, Jullyane. (orgs.) **Homens e Masculinidades: Práticas de Intimidade e Políticas Públicas**. Recife: PAPAÍ, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília/DF, 2008.

CHEUNG, Y.T.D., SPITTAL, M. J., PIRKIS, J., & YIP, P.S.F. Spatial analysis of suicide mortality in Australia: investigation of metropolitan-rural-remote differentials of suicide risk across states/territories. **Social Science and Medicine**, 75, 1460-1468, 2012.

CHOI, K.H., & KIM, D.H. (2015). Trend of suicide rates according to urbanity among adolescents by gender and suicide method in Korea, 1997-2012. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n.5, 5129-5142.

COSTA, A.G., & LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.1, 73-79, 2005.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez. 1992.

DEMYTTENAER, E, K. et. al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, United States, v. 291, n. 21, p. 2581-2590, 2004.

DIMENSTEIN, M., LEITE, J., MACEDO, J.P., DANTAS, C. **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios; Brasília: Cnpq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi, 2016.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. e saúde coletiva**, v. 10, n. 1, 105-109, 2005.

FORTES, S; VILLANO, L. A. B; LOPES, C. 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.

GOLDBERG, D; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock, 1992.



LOUREIRO, A., COSTA, C., ALMENDRA, R., FREITAS, Â., & SANTANA, P. The sócio-spatial contexto as a risk fator for hospitalization due to mental illness in the metropolitan areas of Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, 219-231, 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – **saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, OMS, 2002.

PATEL, V., LUND, C., HATHERIL, S., PLAGERSON, S., CORRIGALL, J., & FUNK, M. Mental disorders: equity and social determinants. In: E. Blas & A. Kurup (Eds.), **Equity, social determinants and public health programmes** (pp. 115-134). Geneva: World Health Organization, 2010.

PINHEIRO, L.R.S., & MONTEIRO, J.K. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 2, 35-45, 2007.

SILVA, G.G.J., SOUZA, M.L.P., JÚNIOR, E. G., CÂNEO, L.C., LUNARDELLI, M.C.F. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 34 (119): 79-87, 2009.

VITOR, R. S.; LOPES, C. P.; MENEZES, H. S.; KERKHOFF, C. E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, suppl.1, p. 737-743, abr. 2008.

WHO & CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION. **Social Determinants of Mental Health**. Geneva, 2014.