

Silêncio, masculinidade e colapso: Uma análise teórico-analítica da saúde mental masculina no Brasil contemporâneo

Silence, masculinity, and collapse: A theoretical-analytical analysis of men's mental health in contemporary Brazil

Silencio, masculinidad y colapso: Un análisis teórico-analítico de la salud mental de los hombres en el Brasil contemporáneo

Recebido: 06/03/2026 | Revisado: 12/03/2026 | Aceitado: 13/03/2026 | Publicado: 14/03/2026

Weber de Santana Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil
E-mail: weber.telles@hotmail.com

Max Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil
E-mail: maxlfi@hotmail.com

Silvia Patrícia Nogueira Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3658-6659>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: silviadpaju@gmail.com

Lorena Eugênia Rosa Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6734-5555>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: coelho.lorena@gmail.com

Lana Elise de Santana Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0376-6877>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: lanaelise230@gmail.com

Cauã Marx Nascimento de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4546-4976>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: cauamarxnc@gmail.com

Carlos Henrique Santiago Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4706-9565>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: chsmartins10@gmail.com

Joana Suely de Castro Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0052-2702>
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil
E-mail: joanasuelysantos59@gmail.com

Raphael Davisson Lopes Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2572-6400>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: rdlsaju@gmail.com

Fernanda Kelly Fraga Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9094-6128>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: fernanda.fraga@fsph.se.gov.br

Resumo

A sobremortalidade masculina por suicídio configura-se como problema persistente de saúde pública no Brasil, evidenciando padrão epidemiológico consistente ao longo das últimas décadas. O presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes psicossociais associados à saúde mental masculina, articulando evidências epidemiológicas nacionais, literatura internacional sobre comportamento suicida e referenciais teóricos das masculinidades. A metodologia adotada consistiu em ensaio teórico-analítico de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica e análise documental de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e boletins epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, complementados por relatórios da Organização Mundial da Saúde. Os resultados indicam tendência crescente das taxas masculinas de mortalidade por suicídio, com manutenção da predominância de homens entre os óbitos registrados, além de distribuição territorial

heterogênea e associação significativa com transtornos mentais, especialmente depressão, ansiedade e uso de substâncias. Evidenciou-se que normas culturais associadas à masculinidade hegemônica, desigualdades socioeconômicas e barreiras institucionais ao cuidado contribuem para a manutenção do padrão de vulnerabilidade masculina. Conclui-se que o suicídio masculino no Brasil deve ser compreendido como fenômeno multicausal que articula dimensões clínicas, culturais e estruturais. A redução de mortes evitáveis depende da incorporação da saúde mental masculina como eixo estratégico das políticas públicas, com fortalecimento da atenção primária, educação socioemocional, intervenções no ambiente de trabalho e campanhas de comunicação sensíveis às especificidades de gênero.

Palavras-chave: Saúde Mental; Masculinidade; Saúde do Homem; Determinantes Sociais da Saúde; Política de Saúde.

Abstract

Male suicide overmortality is a persistent public health problem in Brazil, showing a consistent epidemiological pattern over the last few decades. This study aims to analyze the psychosocial determinants associated with male mental health, articulating national epidemiological evidence, international literature on suicidal behavior, and theoretical frameworks of masculinities. The methodology adopted consisted of a qualitative theoretical-analytical essay, based on a narrative review of the scientific literature and documentary analysis of secondary data from the Mortality Information System (SIM) and official epidemiological bulletins from the Ministry of Health, complemented by reports from the World Health Organization. The results indicate a growing trend in male suicide mortality rates, with a continued predominance of men among registered deaths, as well as heterogeneous territorial distribution and a significant association with mental disorders, especially depression, anxiety, and substance use. It was evidenced that cultural norms associated with hegemonic masculinity, socioeconomic inequalities, and institutional barriers to care contribute to maintaining the pattern of male vulnerability. It is concluded that male suicide in Brazil should be understood as a multi-causal phenomenon that articulates clinical, cultural, and structural dimensions. Reducing preventable deaths depends on incorporating men's mental health as a strategic axis of public policies, with the strengthening of primary care, socio-emotional education, interventions in the workplace, and communication campaigns sensitive to gender specificities.

Keywords: Mental Health; Masculinity; Men's Health; Social Determinants of Health; Health Policy.

Resumen

La sobremortalidad masculina por suicidio es un problema persistente de salud pública en Brasil, con un patrón epidemiológico consistente en las últimas décadas. Este estudio busca analizar los determinantes psicosociales asociados a la salud mental masculina, articulando la evidencia epidemiológica nacional, la literatura internacional sobre conducta suicida y los marcos teóricos de las masculinidades. La metodología adoptada consistió en un ensayo teórico-analítico cualitativo, basado en una revisión narrativa de la literatura científica y el análisis documental de datos secundarios del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) y boletines epidemiológicos oficiales del Ministerio de Salud, complementados con informes de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados indican una tendencia creciente en las tasas de mortalidad masculina por suicidio, con un predominio continuo de hombres entre las muertes registradas, así como una distribución territorial heterogénea y una asociación significativa con trastornos mentales, especialmente depresión, ansiedad y consumo de sustancias. Se evidenció que las normas culturales asociadas a la masculinidad hegemónica, las desigualdades socioeconómicas y las barreras institucionales a la atención contribuyen a mantener el patrón de vulnerabilidad masculina. Se concluye que el suicidio masculino en Brasil debe entenderse como un fenómeno multicausal que articula dimensiones clínicas, culturales y estructurales. Reducir las muertes prevenibles depende de la incorporación de la salud mental masculina como eje estratégico de las políticas públicas, mediante el fortalecimiento de la atención primaria, la educación socioemocional, las intervenciones en el entorno laboral y campañas de comunicación sensibles a las especificidades de género.

Palabras clave: Salud Mental; Masculinidad; Salud Masculina; Determinantes Sociales de la Salud; Políticas de Salud.

1. Introdução

A saúde mental masculina tem se afirmado como campo estratégico de investigação na interface entre psicologia clínica, epidemiologia e formulação de políticas públicas, especialmente diante da persistência de indicadores que revelam maior letalidade masculina em comportamentos autodestrutivos e violentos (WHO, 2019; Ministério da Saúde, 2023).

No cenário brasileiro, aproximadamente três em cada quatro mortes por suicídio ocorrem entre homens, padrão que se mantém de forma consistente ao longo das últimas décadas, evidenciando um problema estrutural e não episódico (Brasil, 2023).

Dados oficiais do Ministério da Saúde indicam que as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil mantêm-se elevadas a partir da terceira década de vida, evidenciando persistência do fenômeno ao longo do ciclo vital adulto (Brasil, 2024).

Observam-se coeficientes expressivos nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos, ambos próximos a 9,6 por 100 mil habitantes, além de valores igualmente elevados entre indivíduos com 70 anos ou mais, cuja taxa alcança 9,5 por 100 mil habitantes (Brasil, 2024).

No recorte por sexo, os homens idosos apresentam os maiores índices de mortalidade, atingindo aproximadamente 18,5 óbitos por 100 mil habitantes, o que reforça a magnitude da sobremortalidade masculina no país (Brasil, 2024).

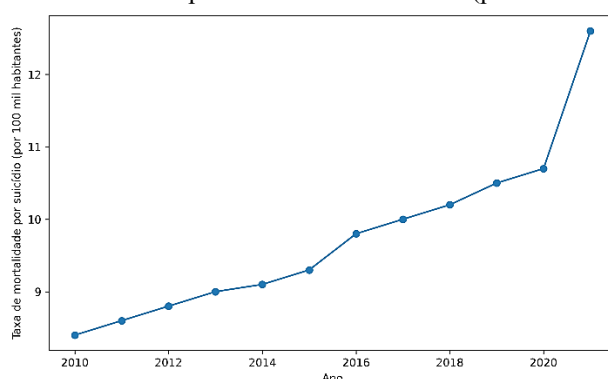
O mesmo boletim aponta proporções relevantes de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens adultos, correspondendo a 6,9% e 5,6% do total de óbitos nesses grupos etários, respectivamente. Destacam-se ainda percentuais significativos entre populações indígenas, pessoas com escolaridade média e superior e indivíduos solteiros, indicando que o fenômeno atravessa diferentes marcadores sociais e demográficos, configurando-se como problema multifatorial (Brasil, 2024).

A dimensão territorial do suicídio no Brasil revela padrões consistentes de heterogeneidade regional, indicando que a sobremortalidade não se distribui de forma aleatória no espaço (Brasil, 2024; Bando et al., 2012). Conforme sintetizado na Figura 1, observam-se concentrações de taxas mais elevadas em determinadas Unidades da Federação com destaque para estados do Sul e parte do Centro-Oeste e do Norte, enquanto outras áreas apresentam coeficientes relativamente inferiores.

Esse contraste territorial sugere que o fenômeno deve ser compreendido como expressão de determinantes estruturais e contextuais, incluindo fatores sociais, econômicos, culturais e institucionais. Tais determinantes interagem com normas de gênero que modulam o reconhecimento do sofrimento, o comportamento de busca de ajuda e o acesso oportuno aos serviços de saúde mental.

A evolução temporal das taxas masculinas de suicídio no Brasil evidencia tendência consistente de crescimento ao longo da última década, culminando em coeficientes superiores a 12 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, conforme ilustrado na Figura 1 (Brasil, 2024).

Figura 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio entre homens (por 100 mil habitantes) Brasil, 2010–2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021.

A literatura internacional sugere que homens tendem a buscar menos serviços de saúde mental e demonstram maior resistência à exposição emocional, fenômeno frequentemente associado a modelos tradicionais de masculinidade que valorizam autossuficiência, controle e invulnerabilidade (Addis & Mahalik, 2003; Courtenay, 2000). Tais construções culturais influenciam não apenas a forma como o sofrimento é experimentado, mas também como é reconhecido, legitimado e comunicado socialmente.

Estudos contemporâneos indicam que a depressão em homens pode manifestar-se por meio de irritabilidade, impulsividade, abuso de substâncias e comportamentos de risco, diferindo da apresentação clássica marcada por tristeza e retraimento (Martin et al., 2013; Rice et al., 2020). Essa expressão sintomática diferenciada favorece subdiagnóstico e atraso terapêutico, ampliando a vulnerabilidade a desfechos extremos.

Sob a perspectiva da masculinidade hegemônica, determinados padrões normativos de gênero reforçam a supressão emocional e a evitação da busca por ajuda, operando como fatores estruturais que impactam diretamente os indicadores de saúde (Connell, 1995; Connell & Messerschmidt, 2005). No contexto brasileiro, tais padrões se articulam a desigualdades socioeconômicas, disparidades regionais e exposição à violência, compondo um cenário complexo que exige análise integrada.

No campo da psicologia do desenvolvimento e da regulação emocional, evidências sugerem que déficits na alfabetização afetiva precoce estão associados a dificuldades de autorregulação na vida adulta, sobretudo em populações submetidas a processos de socialização emocional restritiva (Denham, 2006; Gross, 2015). Quando experiências de perda, humilhação ou ameaça identitária encontram repertório emocional limitado, intensifica-se o risco de respostas impulsivas e comportamentos autodestrutivos (Baumeister, 1990).

Nesse sentido, a maior letalidade masculina por suicídio pode ser compreendida não apenas como expressão de sofrimento individual, mas como produto de construções socioculturais que dificultam a expressão da vulnerabilidade e inibem a procura por cuidado (Courtenay, 2000; Pinheiro et al., 2002; Schraiber, Gomes & Couto, 2005; Redondo-Sendino et al., 2006; Medrado, Lyra & Azevedo, 2011). Torna-se, portanto, imprescindível assegurar estratégias contínuas de acompanhamento para homens com ideação suicida ou histórico de tentativas, priorizando escuta qualificada, acolhimento e reconhecimento das múltiplas formas de vivenciar a masculinidade (Botega, 2022; Albuquerque, 2023).

Diante desse panorama, a saúde mental masculina deve ser compreendida não apenas como fenômeno clínico individual, mas como questão estrutural que atravessa cultura, educação, políticas públicas e organização institucional. O presente artigo propõe uma análise teórico-analítica dos determinantes psicossociais da saúde mental masculina no Brasil, articulando evidências epidemiológicas, referenciais teóricos sobre masculinidade e implicações para prevenção e formulação de políticas públicas.

O presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes psicossociais associados à saúde mental masculina, articulando evidências epidemiológicas nacionais, literatura internacional sobre comportamento suicida e referenciais teóricos das masculinidades.

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como ensaio teórico-analítico de natureza qualitativa, fundamentado em pesquisa documental de fonte direta em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e, de pesquisa documental de fonte indireta (Pereira et al., 2018; Risemberg et al., 2026) por meio de revisão narrativa (Fernandes, Vieira & Castelhana, 2023) da literatura científica com uso das palavras de busca: Saúde Mental; Masculinidade; Saúde do Homem; Determinantes Sociais da Saúde; Política De Saúde e, análise documental de dados epidemiológicos secundários.

A seleção das referências considerou relevância temática, consistência metodológica e impacto científico, integrando contribuições clássicas e contemporâneas nos campos da psicologia clínica, saúde coletiva, estudos de gênero e epidemiologia do suicídio (Connell, 1995; Courtenay, 2000; WHO, 2019; Brasil, 2023; Brasil, 2024). Não se trata de revisão sistemática com critérios de exaustividade, mas de análise crítica orientada à interpretação dos determinantes psicossociais, estruturais e culturais associados à saúde mental masculina no contexto brasileiro.

Os dados quantitativos apresentados foram extraídos de relatórios oficiais previamente consolidados, sem realização de modelagem estatística própria. As representações gráficas e territoriais utilizadas neste estudo têm caráter descritivo e ilustrativo, com finalidade analítica, não configurando análise espacial inferencial.

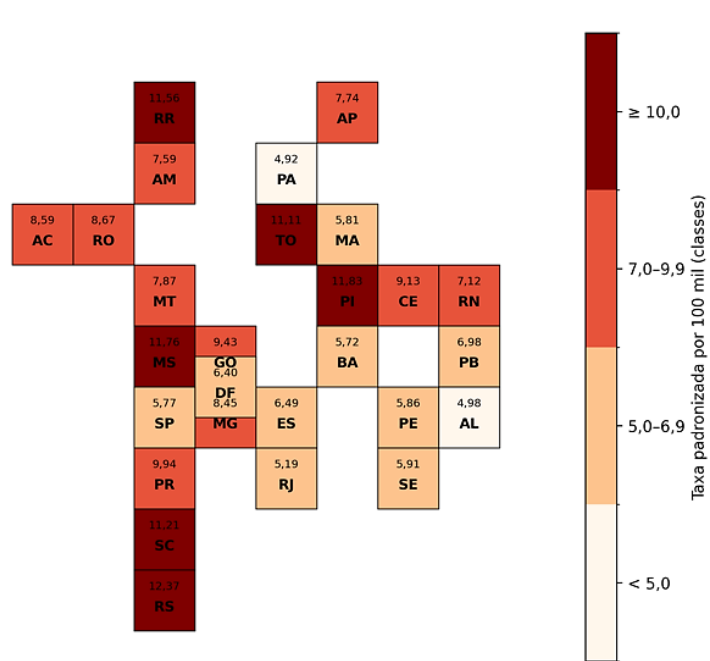
A abordagem adotada permite articular dimensões clínicas, socioculturais e institucionais, ampliando a compreensão do fenômeno para além do nível individual e enfatizando suas implicações para formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado em saúde mental masculina.

3. Resultados e Discussão

Estudos publicados em periódicos de alto impacto indicam que essa discrepância não se explica apenas por maior prevalência de transtornos mentais, mas por diferenças na letalidade dos métodos utilizados, menor procura por cuidado em saúde mental e maior internalização de normas culturais que desestimulam a expressão emocional (Turecki & Brent, 2016; Hawton, 2007).

A Figura 2 apresenta a taxa padronizada de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes nas Unidades da Federação do Brasil no ano de 2021, permitindo a comparação entre os estados ao considerar ajustes na estrutura etária da população. Observa-se variação significativa entre as diferentes regiões do país, evidenciando que alguns estados apresentam taxas mais elevadas, enquanto outros registram índices menores (Brasil, 2024).

Figura 2 – Taxa padronizada de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes), segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico (2024).

Tal padrão confirma a persistência de uma sobremortalidade masculina estrutural, alinhada ao cenário global descrito pela Organização Mundial da Saúde, segundo a qual homens apresentam risco significativamente maior de morte por suicídio quando comparados às mulheres (WHO, 2019).

A literatura sugere que homens tendem a recorrer a meios mais letais e a postergar a busca por suporte profissional, o que amplia a probabilidade de desfecho fatal (WHO, 2019; Courtenay, 2000).

Sob perspectiva psicossocial, o aumento progressivo das taxas pode refletir transformações nas condições de trabalho, precarização econômica e intensificação de pressões associadas ao papel tradicional de provedor, fatores frequentemente discutidos na literatura sociológica como componentes estruturais da masculinidade hegemônica (Connell & Messerschmidt, 2005).

Evidências publicadas no *Social Science & Medicine* apontam que normas rígidas de autossuficiência e controle emocional estão associadas à menor utilização de serviços de saúde mental e maior risco de comportamentos autodestrutivos (Addis & Mahalik, 2003).

Embora a série histórica apresentada na Figura 1 esteja delimitada até 2021, em razão da consolidação oficial dos dados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), informações mais recentes indicam que o padrão de elevada letalidade masculina permanece como tendência preocupante. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou, em 2022, aumento de 11,8% no número absoluto de suicídios em comparação a 2021, totalizando 16.262 casos no país, com aproximadamente 80% das vítimas sendo do sexo masculino (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Dados preliminares de 2023 apontam manutenção da trajetória ascendente observada na última década, com crescimento médio anual estimado em torno de 3% a 4%, mantendo-se a razão de mortalidade masculina próxima de quatro vezes a feminina, padrão compatível com estimativas internacionais (WHO, 2019).

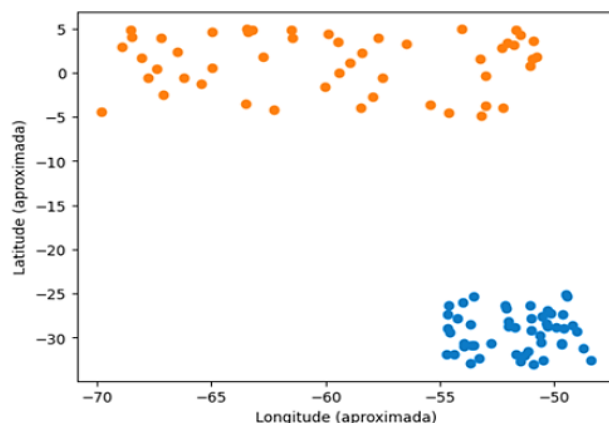
Ainda que relatórios estaduais indiquem oscilações regionais em 2024, os números absolutos de óbitos e tentativas permanecem elevados, especialmente entre homens de 25 a 59 anos, faixa etária economicamente ativa e socialmente exposta a pressões laborais e identitárias (Brasil, 2024).

Esses dados recentes reforçam que o fenômeno não representa variação episódica, mas consolidação de um problema estrutural de saúde pública, no qual fatores culturais, desigualdades socioeconômicas e barreiras institucionais ao cuidado se articulam para manter elevada a vulnerabilidade masculina.

A análise territorial, representada na Figura 3, revela que a mortalidade por suicídio não se distribui de forma homogênea no território nacional. Observam-se concentrações de maior risco em determinadas regiões, corroborando achados de estudos de análise espacial que identificaram clusters significativos de altas taxas no Sul e Centro-Oeste do país (Bando et al., 2012).

Tal distribuição sugere influência de determinantes estruturais, como desigualdade socioeconômica, acesso desigual a serviços especializados e características culturais regionais.

Figura 3 – Representação ilustrativa de padrões espaciais (clusters) de mortalidade por suicídio no Brasil (2010–2020).



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Boletins Epidemiológicos 2010–2021.

Ainda que a Figura 3 esteja delimitada ao período 2010–2020, em função da consolidação oficial dos dados territoriais pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade, evidências mais recentes indicam que os padrões regionais de vulnerabilidade masculina permanecem relevantes no cenário pós-2021.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou, em 2022, aumento de 11,8% no número absoluto de suicídios em comparação a 2021, mantendo-se a predominância masculina em aproximadamente 80% dos casos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Dados preliminares de 2023 e boletins estaduais divulgados em 2024 sugerem oscilações regionais pontuais, mas sem alteração substancial na razão de mortalidade entre homens e mulheres, que permanece próxima de quatro para um. A faixa etária mais afetada continua concentrada entre homens de 25 a 59 anos, seguida por idosos acima de 60 anos, o que reforça a manutenção do perfil epidemiológico observado na década anterior (Brasil, 2024).

Esses achados indicam que, embora variações anuais possam ocorrer, a estrutura territorial e o padrão de vulnerabilidade masculina permanecem consistentes, consolidando o suicídio como problema persistente de saúde pública no país.

Do ponto de vista clínico, a literatura contemporânea tem demonstrado que a depressão masculina frequentemente se apresenta de maneira externalizante, incluindo irritabilidade, impulsividade e abuso de substâncias, o que pode dificultar diagnóstico precoce (Martin et al., 2013; Rice et al., 2020).

Publicações no American Journal of Psychiatry e no The Lancet Psychiatry ressaltam que a identificação tardia de sintomas atípicos contribui para a elevação das taxas masculinas, reforçando a necessidade de protocolos diagnósticos sensíveis às especificidades de gênero (Turecki & Brent, 2016).

A elevada associação entre transtornos mentais e comportamento suicida reforça a centralidade da dimensão clínica na compreensão do fenômeno. Estudos de autópsia psicológica indicam que a maioria dos indivíduos que morrem por suicídio apresenta diagnóstico psiquiátrico identificável, com destaque para transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e uso de substâncias (Turecki & Brent, 2016; WHO, 2019).

Embora o suicídio não possa ser explicado por causalidade linear ou por um único fator determinante, a literatura científica demonstra que a presença de transtornos mentais constitui importante elemento de vulnerabilidade no modelo multicausal do comportamento suicida. Estudos de autópsia psicológica indicam elevada prevalência de transtornos psiquiátricos entre indivíduos que morreram por suicídio, especialmente depressão maior, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias (Turecki & Brent, 2016; WHO, 2014).

Entretanto, o risco não decorre exclusivamente do diagnóstico clínico. Modelos contemporâneos de saúde pública apontam que a interação entre sofrimento psíquico, desigualdades socioeconômicas, desemprego, rupturas afetivas, exposição à violência e acesso desigual aos serviços de saúde mental potencializa significativamente a probabilidade de desfecho fatal (WHO, 2019; Hawton, 2007).

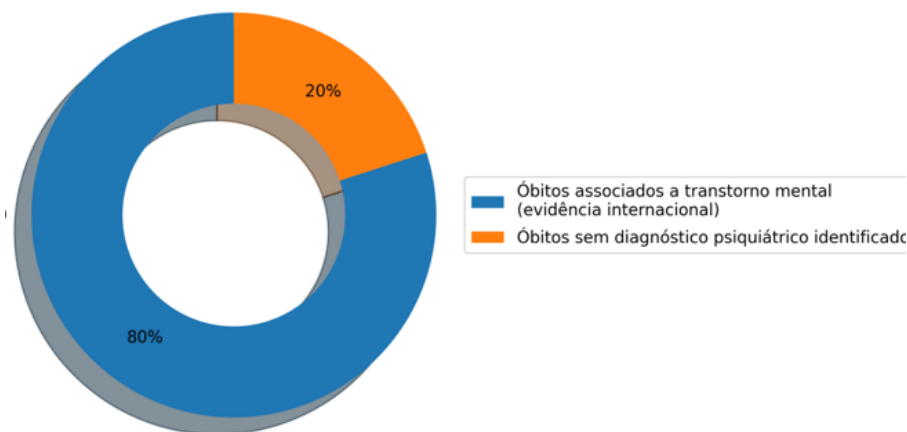
Nesse contexto, transtornos mentais devem ser compreendidos como fatores de risco relevantes inseridos em um ecossistema de vulnerabilidades sociais e institucionais.

No cenário brasileiro, evidências epidemiológicas indicam que barreiras estruturais ao cuidado, como subfinanciamento da rede de atenção psicossocial, estigma relacionado à busca por ajuda e desigualdade territorial na oferta de serviços especializados atuam como elementos agravantes da vulnerabilidade masculina (Brasil, 2023; Botega, 2022).

Assim, a associação entre transtornos mentais e suicídio não deve ser interpretada como relação determinística, mas como convergência de fatores clínicos e sociais que operam de forma sinérgica.

A Figura 4 sintetiza essa associação amplamente documentada na literatura internacional, ilustrando a relevância dos transtornos mentais como componente central, embora não exclusivo, na compreensão do fenômeno.

Figura 4 – Proporção estimada de associação entre transtornos mentais e óbitos por suicídio segundo evidências internacionais.



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2014; 2019); Turecki & Brent (2016).

A associação entre transtornos mentais e comportamento suicida é amplamente documentada na literatura internacional. Estudos de autópsia psicológica indicam que uma proporção expressiva dos indivíduos que morrem por suicídio apresenta diagnóstico psiquiátrico identificável no momento do óbito, com destaque para transtornos depressivos, transtornos por uso de substâncias e transtornos de ansiedade (Turecki & Brent, 2016; WHO, 2019). Essas evidências reforçam a centralidade da dimensão clínica na compreensão do fenômeno, ainda que não esgotem sua complexidade explicativa.

Meta-análises demonstram que a presença de transtorno mental eleva substancialmente o risco de comportamento suicida quando comparada à população geral, configurando importante fator de vulnerabilidade (Hawton, 2007).

Entretanto, a literatura contemporânea reconhece que o suicídio não resulta de causalidade única. Fatores externos — como instabilidade econômica, desemprego, rupturas afetivas, exposição à violência e experiências traumáticas — interagem com vulnerabilidades internas, incluindo histórico familiar, doenças crônicas, sentimentos persistentes de desesperança e isolamento social (WHO, 2014). Trata-se, portanto, de fenômeno multicausal, no qual dimensões clínicas e determinantes sociais operam de forma sinérgica.

No contexto brasileiro, dados oficiais indicam que transtornos depressivos figuram entre os diagnósticos mais frequentemente associados às lesões autoprovocadas registradas no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde estimou que o Brasil apresentava, em 2019, uma das maiores prevalências globais de transtornos de ansiedade, condição frequentemente relacionada ao aumento do risco de comportamento suicida (WHO, 2019). Esses achados sugerem que o sofrimento psíquico constitui componente relevante da vulnerabilidade masculina, especialmente quando associado a barreiras institucionais ao cuidado.

É fundamental, contudo, evitar reducionismos etiológicos. A maioria das pessoas com transtorno mental não morre por suicídio. O fenômeno emerge da interação dinâmica entre sofrimento psíquico, desigualdades estruturais e limitações no acesso oportuno à atenção psicossocial. Assim, transtornos mentais devem ser compreendidos como fator de risco relevante, mas não como causa única ou determinante isolada do comportamento suicida (Turecki & Brent, 2016).

No contexto brasileiro, tais fatores interagem com desigualdades estruturais persistentes, exposição à violência e fragilidade das redes de cuidado psicossocial, particularmente em regiões com menor cobertura de serviços especializados

(Brasil, 2023). Assim, a mortalidade masculina por suicídio deve ser compreendida como fenômeno multicausal que articula vulnerabilidade individual e determinantes sociais da saúde.

4. Conclusão

A análise desenvolvida neste estudo evidencia que a sobremortalidade masculina por suicídio no Brasil não constitui fenômeno episódico ou circunstancial, mas expressão persistente de um processo estrutural que articula vulnerabilidades clínicas, desigualdades socioeconômicas e normas culturais de gênero. A convergência entre dados epidemiológicos nacionais, evidências internacionais e referenciais teóricos sobre masculinidade demonstra que o sofrimento masculino frequentemente se organiza sob formas silenciosas, externalizantes e socialmente legitimadas, dificultando reconhecimento precoce e acesso oportuno ao cuidado.

Os achados indicam que a dimensão clínica, especialmente a presença de transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e uso problemático de substâncias desempenha papel relevante como fator de risco. Entretanto, o suicídio masculino não pode ser reduzido à presença de diagnóstico psiquiátrico. O fenômeno emerge da interação dinâmica entre sofrimento psíquico, precarização econômica, pressões associadas ao papel tradicional de provedor, exposição à violência e barreiras institucionais que limitam a utilização de serviços de saúde mental.

A distribuição territorial heterogênea das taxas reforça que determinantes sociais da saúde operam de forma diferenciada no espaço, evidenciando a necessidade de estratégias sensíveis às desigualdades regionais. Ao mesmo tempo, a persistência do padrão de maior letalidade masculina aponta para a influência de modelos normativos de masculinidade que valorizam autossuficiência, controle emocional e resistência à vulnerabilidade, contribuindo para subdiagnóstico, atraso terapêutico e menor procura por ajuda profissional.

Diante desse cenário, torna-se imperativo reconhecer a saúde mental masculina como eixo estratégico da saúde pública brasileira. A prevenção do suicídio entre homens exige abordagem intersetorial que ultrapasse o modelo exclusivamente clínico, incorporando educação socioemocional, fortalecimento da atenção primária, capacitação de profissionais, intervenções no ambiente de trabalho e campanhas públicas capazes de dialogar com o repertório simbólico masculino sem reforçar estigmas.

Cuidar da saúde mental dos homens não implica privilegiar um grupo em detrimento de outros, mas reconhecer um padrão epidemiológico consistente que demanda resposta proporcional. Ignorar a sobremortalidade masculina significa perpetuar invisibilidades. Enfrentá-la, ao contrário, representa investimento na coesão social, na estabilidade familiar e na sustentabilidade do sistema público de saúde.

Assim, o suicídio masculino no Brasil deve ser compreendido não como evento isolado, mas como indicador sensível da maturidade social e institucional de um país. A transformação desse cenário depende da integração entre evidência científica, revisão crítica de normas culturais e fortalecimento das políticas públicas. Prevenção não é apenas intervenção após a crise; é construção estrutural de condições que permitam ao homem reconhecer o sofrimento antes que ele se converta em desfecho fatal.

Referências

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.
- Albuquerque, F. C. (Org.). (2023). *Saúde mental do homem: Vulnerabilidades e cuidado*. Atheneu.
- Bando, D. H., Brunoni, A. R., Fernandes, T. G., & Benseñor, I. M. (2012). Suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: A spatial analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 388–395.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113.

- Botega, N. J. (2022). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Brasil*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Boletim epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. Ministério da Saúde.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being. *Social Science & Medicine*, 50, 1385–1401.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness. *Early Education and Development*, 17(1), 57–89.
- Fenandes, J. M. B., Vieira, L. T. & Castelhana, M. V. C. (2023). Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnico-formativas. REDES – Revista Educacional da Sucesso. 3(1), 1-7. ISSN: 2763-6704.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). *Anuário brasileiro de segurança pública 2023*. FBSP.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
- Hawton, K. (2007). Case fatality of methods of suicide: A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 39–45.
- International Labour Organization. (2022). *World employment and social outlook: Trends 2022*. ILO.
- Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D. M. (2013). Male depression and suicide: Clinical implications. *Psychological Medicine*, 43, 187–198.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: Editora da UFSM.
- Rice, S. M., Fallon, B. J., Aucote, H. M., & Möller-Leimkühler, A. M. (2020). Depression in men: Externalizing symptoms and male-type depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(7), 622–632.
- Risemberg, R. I. C. et al. (2026). A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. E-Acadêmica, 7(1), e0171675. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/675>.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659.
- World Health Organization. (2019). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. WHO.