



## ***O Peso Invisível: Estigma, Saúde Mental e o Paradoxo do Suicídio Masculino no Contexto Social Contemporâneo***

Weon Suk Her <sup>1</sup>, Sylvia Virgínia Braga Fernandes <sup>2</sup>, Deise Nilciane Ferreira de Souza <sup>3</sup>, Daniela Saar Arêdes Assafrão <sup>4</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p6181-6202>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 30 de Outubro de 2025

### **RESUMO**

O presente estudo analisa o suicídio masculino como um fenômeno multifatorial, com ênfase na influência do estigma social e da masculinidade hegemônica na saúde mental dos homens. A partir de uma revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa e analítico-reflexiva, foram investigados elementos culturais, sociais, filosóficos e midiáticos que contribuem para a invisibilidade do sofrimento psíquico masculino. Os dados indicam que normas de gênero rígidas, associadas à autossuficiência e repressão emocional, atuam como barreiras simbólicas à busca por ajuda e potencializam comportamentos de risco. Destaca-se a necessidade de romper com modelos de cuidado tradicionais por meio de intervenções interseccionais, políticas públicas sensíveis ao gênero e ressignificação das narrativas midiáticas sobre masculinidade. O artigo propõe uma abordagem interdisciplinar e crítica que considera o suicídio masculino não apenas como um problema clínico, mas como expressão de um colapso simbólico enraizado em estruturas socioculturais.

**Palavras-chave:** Suicídio masculino; Estigma; Masculinidade hegemônica; Saúde mental; Interseccionalidade.



## ***The Invisible Weight: Stigma, Mental Health, and the Paradox of Male Suicide in the Contemporary Social Context***

### **ABSTRACT**

This study examines male suicide as a multifactorial phenomenon, emphasizing the influence of social stigma and hegemonic masculinity on men's mental health. Based on a systematic literature review with a qualitative and analytical-reflective approach, it explores cultural, social, philosophical, and media-related elements that contribute to the invisibility of male psychological suffering. The findings reveal that rigid gender norms, tied to self-reliance and emotional suppression, act as symbolic barriers to help-seeking and intensify risky behaviors. The study highlights the urgent need to break with traditional care models through intersectional interventions, gender-sensitive public policies, and the reframing of media narratives on masculinity. It proposes an interdisciplinary and critical approach, viewing male suicide not merely as a clinical issue, but as an expression of symbolic collapse rooted in sociocultural structures.

**Keywords:** Male suicide; Stigma; Hegemonic masculinity; Mental health; Intersectionality.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde não é somente classificada como a ausência de doenças, mas sim como um equilíbrio entre todos os pilares da vida. Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ela é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, é capaz de lidar com os estresses comuns da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade. Sob essa ótica, a saúde mental também transcende a mera ausência de doença ou transtorno psiquiátrico. Essa dimensão do bem-estar é, portanto, fundamental e indissociável da saúde geral de uma pessoa, funcionando como a base sobre a qual se constrói a capacidade de adaptação, resiliência e a qualidade de vida. Ignorar ou negligenciar o sofrimento psíquico não implica apenas em prejuízos individuais, mas afeta diretamente a produtividade social e a estrutura familiar e comunitária.

Com esse olhar, assim como uma doença fisiopatológica, quando um paciente não trata o seu estado mental, isso pode evoluir para quadros psicológicos severos como o suicídio, representante de uma das mais graves expressões do sofrimento humano e constitui um desafio persistente para os sistemas de saúde em todo o mundo. Segundo a OMS, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo que, para cada morte, estima-se a ocorrência de 20 a 25 tentativas. (WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025) Trata-se, portanto, de um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre determinantes biológicos, psicológicos e sociais, e profundamente marcado por desigualdades de gênero. Nesse viés, enquanto o gênero feminino tem muito mais tentativas de suicídio, o masculino conclui o ato.

Diante dessa realidade, diversas hipóteses têm sido propostas para explicar esse fenômeno. Do ponto de vista sociocultural, destaca-se o papel das normas tradicionais de masculinidade que valorizam a autossuficiência, o controle emocional e a resistência à vulnerabilidade. Tais normas, internalizadas desde a infância e reforçadas pelos contextos sociais e midiáticos, limitam a expressão de sofrimento e reduzem a adesão a estratégias de cuidado, inclusive em situações de contexto de suicídio. Paralelamente, observa-se o impacto do estigma em torno da saúde mental, que continua a operar como uma barreira simbólica à busca de apoio psicológico, particularmente entre homens adultos. (KONOPA, 2023)

Dessa maneira, compreender o suicídio masculino requer ultrapassar a visão reducionista de generalizar e enxergar apenas como expressão individual de sofrimento.



É mister reconhecê-lo como um fenômeno biopsicossocial, profundamente enraizado nas construções simbólicas de masculinidade e nas estruturas de poder que delimitam o que é ser homem. O silêncio, a repressão emocional e o medo do julgamento se configuram como fatores de risco tão relevantes quanto os biológicos, pois agem de modo insidioso, corroendo a capacidade de pedir ajuda. Investigar as bases culturais, sociais e psicológicas desse paradoxo é, portanto, essencial não apenas para compreender o comportamento suicida, mas para repensar o próprio modelo de cuidado em saúde mental. Sob essa perspectiva, este artigo propõe uma análise ampliada do fenômeno, articulando dimensões médicas, sociais e filosóficas para evidenciar como o estigma, a masculinidade hegemônica e as estruturas midiáticas moldam e perpetuam o sofrimento psíquico masculino.

## **METODOLOGIA**

A metodologia presente neste estudo foi elaborada a partir de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo, voltada à compreensão do estigma, da saúde mental e do paradoxo do suicídio masculino sob diferentes perspectivas e contextos médicos, sociocultural e filosóficos. Para isso, foram consultadas bases de dados científicas nacionais e internacionais, como PubMed, SciELO, Google Scholar, Scopus e PsycINFO, abrangendo publicações entre os anos de 1989 e 2024.

Dessa forma, para elaboração e síntese desse artigo, foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, relatórios de organizações de saúde, ensaios filosóficos e textos teóricos que abordassem a o estigma relacionado à saúde mental masculino e suas causas socioculturais, justificado pela masculinidade hegemônica e a pressão social exercida sobre os homens. Além disso, dados estatísticos e estudos transversais foram o embasamento quantitativo global para justificar as consequências desse preconceito.

Por outro viés de embasamento, diversos artigos e estudos acerca do cerne sociológico da persistência desse estigma foram utilizados, como as perspectivas



filosóficas inspiradas em Theodor Adorno e George Orwell e como elas evidenciam a influência midiática e da cultura pop na manutenção dos estereótipos de gênero e na naturalização do silêncio emocional masculino.

Por fim, os resultados obtidos foram organizados de forma temática, distribuídos entre os eixos centrais do estudo: o paradoxo do suicídio masculino, o estigma da saúde mental, a masculinidade hegemônica, a evolução de um trajeto de um suicida, a influência midiática e da cultura pop, a interseccionalidade e as implicações em saúde pública. Tudo isso tem como o objetivo de construir uma análise humanizada, interdisciplinar e socialmente contextualizada sobre o tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **1. O Paradoxo do Suicídio Masculino**

O contraste entre a alta taxa de tentativas femininas e a elevada mortalidade masculina por suicídio configura o fenômeno central desta análise: o Paradoxo do Suicídio Masculino (Gender Paradox in Suicide). Essa disparidade estatística, documentada em pesquisas globais e sistematicamente replicada por organizações como a OMS e agências de referência, transcende a simples diferença de prevalência de sofrimento. Trata-se, fundamentalmente, de uma crise da letalidade mediada pelo gênero, que exige uma exploração aprofundada das esferas sociocultural, comportamental e psiquiátrica. O desafio científico reside em compreender como o sofrimento psíquico, ao ser filtrado pelas normas estritas da masculinidade hegemônica, transforma-se em um fator de risco fatal. (GOYNE, 2023)

No Brasil, o cenário caminha nos mesmos passos da tendência global. A taxa de mortalidade por suicídio é cerca de quatro vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, de acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (Ministério da Saúde, 2021). Embora as mulheres apresentem maior prevalência de ideação e tentativa, os homens concentram a maior parte dos óbitos, um fenômeno conhecido como “Paradoxo do Suicídio Masculino”. Observada de forma recorrente em diferentes países e contextos culturais, essa disparidade reflete mais ao se tratar sobre a escolha de métodos mais violentos (uso de armas e entre outros) e a baixa procura por ajuda aumentam a probabilidade de morte entre indivíduos do sexo masculino. (NASR, 2025)



O suicídio masculino constitui um incógnito secular em cujas sociedades onde homens usufruem, em média, de maiores privilégios sociais, políticos e econômicos, são os que mais morrem por suicídio. (GALPIN, 2023) Documentado em todas as arestas do mundo pela OMS, esse contraste desmistifica explicações simplistas e exige um olhar que ultrapassa a mera análise clínica. Sob esse olhar, a disparidade entre tentativas e óbitos revela um padrão consistente, enquanto as mulheres tentam mais, os homens morrem mais, indicando não se tratar apenas de prevalência de sofrimento, mas da forma como ele é vivenciado e expresso segundo as normas culturais de gênero. Em uma leitura filosófica, o suicídio masculino pode ser entendido como o produto final de uma crise identitária silenciosa cuja ideia de virilidade, autossuficiência, racionalidade, invulnerabilidade atrita com a experiência humana da fragilidade.

Sob a perspectiva médica e psiquiátrica, a literatura evidencia que homens além de apresentarem menor busca por ajuda profissional, apresentam sintomas depressivos mascarados por comportamentos externalizantes, como agressividade, abuso de substâncias e impulsividade. Essa manifestação atípica frequentemente escapa ao olhar clínico, contribuindo para subdiagnóstico e desassistência. Revisões sistemáticas recentes mostram que a conformidade rígida à masculinidade tradicional aumenta em até 2.4 vezes o risco de morte por suicídio. (VLESSIDES, 2020) Socialmente treinado para suportar e silenciar, o corpo masculino se torna campo de batalha entre a dor invisível e a exigência de autocontrole. Portanto, a psiquiatria necessita reconhecer o suicídio masculino não ser apenas um ato individual, mas também um ato culturalmente mediado, onde a linguagem do sofrimento se constrói sob o signo da negação.

Do ponto de vista socioeconômico, é mister observar a identidade masculina contemporânea ser diretamente associada à produtividade, estabilidade e controle ao longo da história da humanidade, ou seja, valores diretamente vinculados à inserção no mercado de trabalho. Consequentemente, o desemprego, a precarização laboral e a perda do papel de provedor funcionam como gatilhos desestruturantes. Enquanto “capital simbólico”, como teoriza Pierre Bourdieu (CAMPOS, 2020), a masculinidade se desvaloriza quando o homem não corresponde ao arquétipo produtivo, mergulhando-o em um sentimento de inutilidade social. Estudos realizados no Reino Unido e na Escandinávia mostram correlação direta entre crises econômicas e aumento das taxas de suicídio masculino, especialmente em faixas etárias associadas à responsabilidade familiar. (IBRAHIM, 2019) Esse dado revela o quanto o sofrimento psíquico é moldado



por pressões socioestruturais que sobressaem do indivíduo e se inscrevem nas lógicas neoliberais de desempenho e sucesso.

Por conseguinte, sob o olhar filosófico-existencial, o paradoxo do suicídio masculino se aproxima daquilo que Albert Camus chamaria de “absurdo”, ao descrever o choque entre o desejo humano de sentido e a indiferença do mundo. (PIMENTA, 2012) Ao mesmo tempo em que é convocado a ser emocionalmente contido e economicamente funcional, o homem moderno é exposto a novas demandas afetivas e vulneráveis, principalmente advindo de pressão social presente, gerando uma dissonância entre o “ser” e o “dever ser”. Nessa tensão, o suicídio pode emergir não como uma negação da vida em si, mas como um protesto, uma recusa do papel que foi-lhe imposto. Reconhecer isso não é romantizar o ato, mas compreender o que o indivíduo clama sobre o colapso de uma estrutura simbólica que oprime tanto quanto protege. Dito isso, o enfrentamento do suicídio masculino requer não apenas políticas de saúde mental, mas também uma análise filosófica do modelo atual de organização social e a reconfiguração cultural da masculinidade, abrindo espaço para que o homem possa existir de forma mais humana, plural e vulnerável. (FREEMAN, 2017)

Diante desse panorama, torna-se evidente que o paradoxo do suicídio masculino transcende a esfera estatística e alcança dimensões simbólicas mais profundas. A forma como a masculinidade é culturalmente moldada e reproduzida influencia não apenas o comportamento, mas também a maneira como o sofrimento é percebido, expresso e legitimado socialmente. É nesse contexto que emerge a discussão sobre o estigma masculino, elemento central na compreensão da invisibilidade emocional e da resistência à busca por ajuda.

## **2. Estigma e saúde mental masculina**

Existe um estigma da saúde mental que faz com que os homens se sintam envergonhados ou até mesmo fracos por estarem enfrentando problemas emocionais, impedindo-os de procurar ajuda (TIRELL, 2023). A experiência de uma doença mental é vista como uma transgressão dos ideais de gênero, que exigem força e autossuficiência masculinas, atribuindo fraqueza e dependência àqueles que revelam uma doença mental. (MCKENZIE, 2022) É imperioso destacar que existem três esferas de como isso afeta a saúde mental dos homens: a Implicação social, pessoal e cultural, segundo Benita Chatmon et Al. (CHATMON, 2020)



O estigma social refere-se às atitudes negativas e à desaprovação de um indivíduo com algum transtorno mental, baseada na percepção negativa socialmente disseminada de que os sintomas são devidos a um "caráter fraco". Sendo assim, essa discriminação enraizada apenas potencializa a percepção pessoal errônea acerca da saúde mental. Sob a esfera pessoal, o autoestigma é a internalização desse preconceito social, onde o indivíduo sente vergonha dos seus próprios sintomas. Jovens, por exemplo, temem a procurar ajuda por achar comprometer o seu estatuto social e os vulnerabiliza ao bullying ou até mesmo a exclusão. (CHATMON, 2020).

Durante gerações, a maioria das sociedades encorajaram os homens a serem fortes e a não admitirem as suas dificuldades, sendo condicionados desde cedo a não expressar emoções por ser visto como um sinal de fraqueza (SCHUMACHER, 2019). Essa supressão emocional faz com que os homens sejam menos propensos a admitir vulnerabilidade a si próprios, amigos ou até aos profissionais de saúde como médicos e principalmente psicólogos. A reticência em divulgar problemas de saúde mental é influenciada por uma visão pública crítica que encoraja os homens a parecerem fortes, estóicos e inexpressivos. (MCKENZIE, 2022)

Existe um conceito na análise sobre saúde mental masculino que se chama coping mal adaptativo (maladaptive coping). Ele se refere às estratégias de enfrentamento prejudiciais e não construtivas que os homens frequentemente adotam para gerir o sofrimento emocional, a depressão ou a ansiedade, ao invés de recorrerem à procura de ajuda profissional ou a métodos mais saudáveis (KONOPA, 2023). Nesse sentido, a relutância em procurar apoio profissional leva muitos a envolverem-se em comportamentos de risco para lidar com o sofrimento, incluindo abuso de substâncias, condução imprudente e outras atividades perigosas (TIRELL, 2023)

O uso de álcool e outras substâncias psicoativas é mais comum entre homens e, frequentemente, está associado a uma tentativa de "automedicação", o que agrava o risco de suicídio. Além disso, homens são mais propensos a receber diagnósticos como dependência de álcool e transtorno de personalidade antissocial, condições que podem aumentar comportamentos impulsivos e autolesivos. O consumo de álcool, especificamente, pode aprofundar quadros depressivos e potencializar reações impulsivas, tornando-se um fator de risco reconhecido para o suicídio. (SCHUMACHER, 2019)

Dito isso, o uso de álcool e outras substâncias de origem legal ou ilegal é mais comum entre o gênero masculino e é frequentemente associada a uma tentativa



considerada perigosa de "automedicação" que agrava o risco de suicídio. Diante dessa realidade, o autoestigma e o medo de serem julgados levam os homens a se isolarem socialmente como uma estratégia de proteção, distanciando-se de potenciais fontes de apoio social o que resulta em um risco de suicídio, uma vez que a solidão é um fator um dos riscos mais contribuintes. (HEADSUPGUYS, 2024)

### **3. Masculinidade hegemônica e a pressão social – origem social**

A masculinidade hegemônica é um conceito sociológico que descreve o padrão construído em cima do que é ser "homem". Ela se trata de um modelo que acentua o domínio e o privilégio, reforçando expressões de poder de certos homens sobre as mulheres e principalmente sobre outros homens.. Além disso, não se limita a descrever apenas o comportamento dos homens, mas representa um conjunto de normas sociais rígidas e expectativas culturais associadas à masculinidade dentro de um contexto específico (CHATMON, 2020). Ademais, impõe a estaticidade emocional, ou seja, o estoicismo, idealizando-o como alguém forte, saudável, autossuficiente e emocionalmente contido. Nesse padrão, espera-se que eles reprimam suas emoções e enfrentam as dificuldades sem demonstrar vulnerabilidade, "aguentando firme" mesmo em momentos de sofrimento (MCKENZIE, 2022).

Algumas expressões da masculinidade hegemônica estão intrinsecamente ligadas ao machismo. Elas se manifestam na demonstração de superioridade àqueles que conseguem ter uma restrição de comportamentos considerados vulneráveis, como chorar ou sentir medo, com base em papéis de gênero que amplificam as estruturas de poder. Essa rigidez emocional é a base da dificuldade que muitos homens têm em expressar seus sentimentos. (KONOPA, 2023).

Concomitantemente, os homens são condicionados culturalmente a acreditar que demonstrar emoções é sinal de fraqueza, sendo constantemente incentivados a agir com força, estoicismo e autossuficiência desde a infância (SCHUMACHER, 2019). Assim, a vivência de problemas de saúde mental é percebida como uma transgressão desses ideais, ameaçando o status masculino e associando o sofrimento emocional à dependência e à fragilidade. (MCKENZIE, 2022)

Assim sendo, o medo do julgamento social leva muitos homens a ocultar suas vulnerabilidades, temendo ser rotulados como frágeis e fracassados, especialmente em ambientes onde a virilidade é valorizada, como o trabalho físico ou o esporte profissional.



Esse processo resulta na internalização do homem das mensagens sociais negativas e passa a sentir vergonha de suas próprias dificuldades, escondendo-as por trás de uma máscara de coragem (MCKENZIE, 2022). A adesão a essas normas rígidas traz consequências significativas, como o agravamento de quadros de depressão e ansiedade, o aumento do abuso de substâncias e a relutância em buscar ajuda profissional. Essa resistência ao tratamento constitui um dos principais fatores que evidenciam a disparidade nas taxas de suicídio entre homens e mulheres. (TIRELL, 2023)

#### **4. O papel da mídia e cultura pop na persistência desses paradigmas na sociedade**

A persistência da construção de um estereótipo, especialmente na cultura pop e na mídia, está intrinsecamente ligada à manipulação ideológica e à exacerbação da heteronomia social. Esse processo funciona como um mecanismo de dominação sistemática que limita o pensamento crítico e força a adaptação do indivíduo a normas sociais alheias e pré-determinadas. A mídia e a cultura pop não apenas refletem os valores da sociedade, mas moldam o modo como ela percebe a si mesma, inclusive no que diz respeito a população masculina e os estigmas que envolvem a saúde mental. (RAHMAN, 2025)

A mídia é um dos principais aparatos ideológicos utilizados para manter o controle social e influenciar o processo de pensamento das pessoas. A cultura, veiculada pela mídia de massa e pelas indústrias culturais, atua como um poderoso instrumento de dominação que produz hegemonia. (RAHMAN, 2025) Ao definir o que é considerado “normal”, a mídia delimita o que pode ser aceito dentro do espaço social. Essa definição imposta cria e reforça estereótipos, como o da “masculinidade hegemônica”, associada à força, racionalidade e ausência de fragilidade emocional. Esse ideal cultural, amplamente reproduzido em filmes, músicas e redes sociais, contribui diretamente para a manutenção do estigma em torno da saúde mental, sobretudo entre os homens, que são levados a esconder suas vulnerabilidades e adoecem sob o peso do silêncio. (BAGUIA, 2023)

A manipulação ideológica garante a blindagem desses estereótipos, suprimindo perspectivas divergentes e limitando a capacidade de reflexão crítica. A mídia “fabrica consenso” ao favorecer narrativas que reforçam os interesses dominantes e os ideais de produtividade, eficiência e positividade constante. Ao transformar a dor emocional em fraqueza e a tristeza em desvio de comportamento, o sistema impõe uma falsa



normalidade que exclui os que sofrem psicologicamente, logo, todos os homens que não se encaixam nesse padrão, são descriminalizados. Assim como na distopia de George Orwell em 1984, o controle da narrativa e a reescrita simbólica da realidade impedem a população de questionar o que é verdadeiro. (RAHMAN, 2025) A aceitação inconsciente de discursos contraditórios como a ideia de que “todos precisam ser felizes o tempo todo” é uma forma moderna do “Duplipensar”, teoria de George Orwell, que força a internalização de uma lógica irracional e desumanizadora. (REEVES, 2023)

A partir da perspectiva de Orwell, o estereótipo pode ser entendido como uma forma de manipulação ideológica, em que o controle da narrativa e da memória coletiva garante a perpetuação da ilusão social. No mundo atual, a mídia e as redes sociais assumem o papel da “Teletela”, observando e guiando o comportamento dos indivíduos. O que antes era a coerção explícita do Estado, hoje é a coerção simbólica do mercado, que dita padrões de corpo, emoção e sucesso. A persistência do estigma em torno da saúde mental é resultado desse controle difuso, que transforma a busca por equilíbrio emocional em um produto de consumo, um bem a ser exibido, e não uma vivência autêntica. (RAHMAN, 2025)

Em Adorno(1947), por outro lado, o estereótipo é consequência da heteronomia administrada pela lógica capitalista. O filósofo explica que, em uma sociedade guiada pelo princípio da troca, os indivíduos são pressionados a se adaptar a um mundo social hostil, internalizando a frieza social e o pensamento identitário. O sujeito passa a se ver como um conjunto de qualidades abstratas como um ser produtivo, alegre, forte, e não como um ser singular. A indústria cultural, ao se basear no lucro e nas preferências arbitrárias, produz conteúdos padronizados que perpetuam imagens superficiais e vendáveis. Nesse contexto, o sofrimento mental é despersonalizado e tratado como mercadoria, algo a ser rapidamente corrigido para que o indivíduo volte a ser funcional. (REEVES, 2023)

Orwell e Adorno, apesar de partirem de contextos distintos, o totalitarismo e o capitalismo tardio, convergem na crítica à dominação de massa e à destruição da autonomia individual. (RAHMAN, 2025) Ambos demonstram como as estruturas de poder moldam o pensamento e o comportamento humano, impedindo a formação de uma consciência livre. O indivíduo se submete à ideologia dominante, internalizando os estereótipos e perpetuando o estigma que o oprime. Dessa forma, a persistência do estigma da saúde mental está profundamente entrelaçada à manipulação midiática e à cultura pop, que funcionam como aparatos ideológicos de controle social. Ao impor



padrões emocionais e comportamentais inatingíveis, esses sistemas reforçam a heteronomia e enfraquecem a autonomia do sujeito. A saúde mental deixa de ser uma questão humana e passa a ser uma exigência estética, uma performance pública. (ALAM, 2022)

## 5. **A evolução ao suicídio: progressão e letalidade**

A trajetória que conduz ao suicídio em homens frequentemente se configura como um processo cumulativo e silencioso, no qual pressões socioculturais, padrões de masculinidade e circunstâncias psicossociais difíceis convergem para aumentar significativamente o risco de desfecho fatal. Sob a luz dessas observações, o modelo teórico da Three-Step Theory of Suicide (3ST) descreve esse percurso em três estágios. (KLONSKY, 2021) Primeiramente, a dor em conjunto com a desesperança. Em seguida, a desconexão ou frustração existencial sobre o propósito do indivíduo nesta vida. Por fim, a capacidade de morrer, geralmente associada a uma solução pelas dores e dúvidas do paciente. Em muitos casos masculinos, a dor psíquica permanece invisível enquanto a capacidade para o ato se desenvolve aos poucos ao longo do tempo. (HARMER, 2024) Ao mesmo tempo, um ciclo vicioso típico para homens se semeia, onde começa por uma pressão para ser forte que evolui para uma repressão emocional pessoal, levando a um isolamento social dos seus colegas de trabalho, família e amigos, respectivamente. Após isso, o coping destrutivo como o consumo de álcool ou a prática de impulsividade violenta em eventos diários se torna presente, progredindo a um agravamento dos sintomas o que acaba causando mais desesperança e por fim, encontra-se com o suicídio como uma resposta desesperadora de consertar tudo. (GALVEZ-SÁNCHEZ, 2024)

Além dessa observação, um aspecto crucial desse percurso é a chamada depressão mascarada cujo fundamento se estrutura em homens que se expressam o sofrimento por meio de externalizações, podendo demonstrar raiva, abuso de substâncias e condutas de risco como dirigir um veículo em alta velocidade ao invés de sintomas clássicos de tristeza, levando ao subdiagnóstico e atraso no cuidado. (CIBIS, 2012) Posto isso, esse fenômeno favorece a progressão silenciosa da patologia para formas mais graves. Outrossim, a letalidade dos métodos utilizados pelos homens contribui de modo decisivo para o maior índice de mortes, visto que enquanto as mulheres tendem a usar meios de menor letalidade como ingestão de veneno, os homens frequentemente optam por métodos violentos como o enforcamento, armas de fogo e entre outros, o que reduz



drasticamente as chances de sobrevivência. (COLEMAN, 2020) Através de um estudo desenvolvido no Hospital Psiquiátrico, em Roma, foi evidenciado, evidenciaram que a letalidade dos comportamentos suicidas é significativamente maior em indivíduos do sexo masculino, reforçando o conhecido paradoxo do suicídio masculino. (BERARDELLI, 2022)

Dito isso, do ponto de vista da prevenção e da prática clínica, entender esse percurso como um pilar importantíssimo significa assumir que intervenções meramente reativas não bastam, ou seja, é imprescindível um olhar que antecipe os passos do ciclo vicioso e os fatores que o alimentam. Isso inclui promover ambientes de cuidado que questionem normas de gênero, reduzam o estigma para que o homem se permita buscar ajuda, além de restringir o acesso aos meios letais de suicídio. (EGGENBERGER, 2024) Fora isso, a evidência de que homens em contexto de crise tendem a não revelar ideação suicida e apresentar menos redes de apoio social fortalece ainda mais a necessidade de estratégias específicas de triagem, rastreamento de fatores de risco externalizantes e atenção à letalidade do método como indicadores graves. (RICHARDSON, 2022)

## **6. A interseccionalidade e a Diversidade Masculina**

Como visto, a compreensão das trajetórias de adoecimento e das respostas à saúde mental entre homens exige uma abordagem multipolar que vá além do binômio gênero. Para mais, é indispensável incorporar a lógica da interseccionalidade a cujas identidades como raça, classe social, orientação sexual e status migratório interagem para moldar experiências de vulnerabilidade e de poder simultaneamente (CRENSHAW, 1989). Nesse sentido, o conceito de masculinidade se fragmenta em diversos aspectos. De início, não há um homem universal, mas múltiplas masculinidades marcadas por contextos estruturais. Por exemplo, homens afrodescendentes ou de baixa renda enfrentam mais estigmas além do de gênero, racismo, marginalização econômica, menor acesso a rede de suporte e serviços. Consequentemente, isso amplia tanto o sofrimento psíquico quanto o risco de desfechos adversos em saúde mental. Estudos recentes revelam que entre homens negros jovens existe uma escassez de pesquisas que considerem essas interseções de identidade, mesmo quando os dados indicam níveis elevados de sintomatologia depressiva e ansiedade. (COLLINS-ANDERSON, 2022)

Essa interação de fatores pode revelar-se de múltiplas formas. O mais evidente é a pressão sobre o homem negro para cumprir o papel de provedor, associada à experiência



de discriminação racial e à vigilância constante, gera um tipo de “masculinidade em tensão”. Sob a luz desta análise, espera-se que ele seja forte, auto suficiente e invulnerável, enquanto vive um contexto de insegurança estrutural, tudo ao mesmo tempo. Isso pode levar à internalização de um estigma multiplicado, o peso do machismo no sentido de não poder demonstrar fraqueza, além do desafio racial de não ter tanto acesso fácil para o autocuidado e a âncora econômica, de ser o provedor, além de não pode aparecer vulnerável diante de tantos desafios. Pesquisas mostram que a discriminação racial interage com recaídas em consumo de substâncias e regulação emocional em homens que são tanto racializados quanto sexualmente minoritários, ilustrando o impacto cumulativo de identidades interseccionais. (ENGLISH, 2018)

Enquanto isso, em termos de acesso aos cuidados de saúde mental, a interseccionalidade também revela desigualdades. Alguns homens de grupos sociais historicamente marginalizados têm menos probabilidade de buscar ou receber suporte clínico adequado, mesmo quando apresentam sintomas semelhantes ou mais graves do que seus pares de grupos mais privilegiados. Um estudo de 4 825 homens nos EUA concluiu que a associação entre busca de ajuda e variáveis como etnia, renda ou estado civil variou significativamente conforme o grupo racial, sinalizando que fatores sociais moldam a configuração do cuidado masculino para além do gênero. (PARENT, 2018)

Portanto, em uma análise crítica da masculinidade e da saúde mental masculina, é necessário desagregá-los em subgrupos conforme suas localizações sociais. Homens de baixa renda, afrodescendentes, imigrantes, LGBTQIA+, cada qual com diferentes vetores de risco e de resiliência. Essa visão plural permite que a intervenção em saúde mental, além de ser mais eficiente, seja mais sensível ao reconhecer vulnerabilidades específicas e não os trate como uma categoria homogênea. Por fim, integrar a interseccionalidade na investigação e na prática clínica implica repensar a formação psicomédica, a gestão de serviços de saúde e as políticas públicas para melhor abarcar a diversidade masculina real.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A persistência do menosprezo em torno da saúde mental masculina tem efeitos mensuráveis e multifacetados. Na saúde pública, resulta em subutilização de serviços, atraso no diagnóstico, evoluindo a uma maior mortalidade por suicídio, sobrecarregando



sistemas de emergência e gerando custos diretos como hospitalizações, tratamento de complicações e indiretos, em suma, a perda de produtividade durante o crescimento do transtorno. Socialmente, esse preconceito alimenta a exclusão e a repulsão a redes de apoio já precárias, deixando os homens isolados perderem ainda mais o capital social de ser protetor contra desfechos adversos. No âmbito familiar, a ocultação do sofrimento afunda relações, aumenta o estresse conjugal e até mesmo o paterno, fora prejudicar o cuidado intergeracional. Estudos evidenciam que filhos de pais com depressão têm risco aumentado de problemas emocionais. (DACHEW, 2023) No âmbito filosófico, essa dinâmica representa uma produção de sofrimento inscrita por mecanismos ideológicos advindos da indústria cultural, destacando as normas de gênero que uma revisão das obras de Adorno e Orwell auxilia no diagnóstico como processos de heteronomia e controle narrativo pode causar o sofrimento masculino e se torna inconspícuo por conta da cultura transformá-lo em desvio ou falha de caráter ao invés de um sinal clínico.

É imprescindível destacar as abordagens gerais atuais serem ineficazes diante de uma pandemia silenciosa. Dito isso, é urgente adaptar estratégias clínicas e de saúde pública aos modos pelos quais os homens experienciam e expressam sofrimento, com foco na depressão mascarada, externalização e o coping destrutivo. Isso inclui triagens especializadas em sintomas externalizantes, principalmente da raiva, abuso de substâncias e a impulsividade, criar protocolos de risco suicida ajustados por gênero e a formação específica de profissionais para evitar vieses diagnósticos. Sincronicamente, a política precisa incorporar perspectiva de gênero em planos nacionais de saúde mental, garantindo recursos para intervenções dirigidas.

Tudo isso é importante, pois o estigma masculino repercute na economia ao causar o absenteísmo, aumentar o desemprego, piorar a segurança pública ao aumentar a violência, e o uso de substâncias e a instabilidade da coesão comunitária. Enquanto isso, um homem em estado de crise depressivo, ao consumir mídias de algumas culturas organizacionais como as empresas focadas em desempenho, forças armadas e os clubes esportivos pode acabar piorando mais o quadro, ao ser reforçado inconscientemente de ser um “fracassado”. Assim, intervenções precisam extrapolar o mero setor saúde e abordar as políticas laborais, campanhas midiáticas, principalmente aqueles que desvalorizam o homem, alegando não precisar deles na sociedade atual, regulação de publicidade e ações educativas em escolas e locais de trabalho são necessárias para transformar normas culturais.



Em face da complexa intersecção entre sofrimento psíquico e as construções da masculinidade, torna-se imperativo que o modelo de cuidado seja transmutado de reativo para uma intervenção biopsicossocial sistêmica. O suicídio masculino não pode mais ser tolerado como uma falha individual; ele é, fundamentalmente, um fracasso das estruturas sociais e de saúde. A primeira e inegociável frente de mudança reside na edificação de um cuidado verdadeiramente acessível e acolhedor. Isso demanda a integração robusta da saúde mental na Atenção Primária, por meio de *task-shifting* e protocolos de encaminhamento célere. Adicionalmente, a flexibilização de horários, a garantia estrita de confidencialidade e a adoção de uma linguagem clínica centrada na funcionalidade e não no estigma de como anda o seu sono e sua energia entre outros mais genéricos são medidas concretas que desarmam barreiras iniciais e iniciam o processo de desconstrução do silêncio imposto.

Contudo, a sustentabilidade dessa transformação só será alcançada por meio de um programa de intervenção em múltiplos níveis que aniquile o estigma em sua gênese. No plano clínico-educativo, a inclusão obrigatória de módulos sobre depressão mascarada e masculinidade nos currículos médicos, juntamente com a adoção de protocolos de triagem que considerem a externalização e a impulsividade, é crucial para elevar a capacidade de detecção. Em paralelo, a ação comunitária deve ser direcionada e pragmática, utilizando campanhas em locais e linguagem masculinos com foco em desempenho e responsabilidade, mas que, paradoxalmente, requalificam a busca por ajuda como um ato de força e responsabilidade. Estruturalmente, a vigilância epidemiológica com dados desagregados, o controle de meios letais e a ampliação dos serviços de telemedicina e CAPS são a base da política pública que garantirá a equidade no acesso à intervenção.

Em última análise, a interrupção da perpetuação do sofrimento psíquico masculino exige uma transformação cultural de longo prazo, confrontando diretamente as forças que Adorno denunciaria como padronizadoras da indústria cultural. Enquanto de forma urgencial, possa aplicar terapias medicamentosas ou até mesmo a eletroconvulsiva (TEC) e a estimulação magnética transcraniana (EMT), é basal incentivar a educação de gênero nas escolas, permitindo o aprendizado de emoções e formas não-tóxicas de masculinidade desde cedo, e promover uma regulação midiática que substitua representações estigmatizantes por narrativas diversas e complexas. (TIRELL, 2023) Portanto, a agenda de pesquisa e intervenção deve ser necessariamente interdisciplinar, mensurando seu sucesso não apenas pela redução da taxa de óbitos, um indicador crucial, mas também



pelo aumento da busca voluntária por atendimento e pela redução mensurável do autoestigma. Somente por essa via, ao associar a dimensão médica com a crítica social e filosófica, de fato, vai ser possível construir uma sociedade em que o cuidado com a mente seja um atributo inseparável da dignidade humana, independentemente do gênero.

## REFERÊNCIAS

- 1 ALAM, Shah, **Media and Hegemonic Masculinity: (De) Construction and Representation.** Journal SIJSS, 2022. Disponível em: <https://journal.sijss.com/index.php/home/article/view/13>. Acesso em: 19 out. 2025.
- 2 BAGUIA, Jason Abellaneda. **Perspectives on the mediation of the quest for healthy masculinity: the case of the website Art of Manliness.** HMRI, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.hnmr.org/upload/pdf/hnmr-2023-00038.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.



- 3 BERARDELLI, Isabella et al. **Is Lethality Different between Males and Females? Clinical and Gender Differences in Inpatient Suicide Attempters.** MDPI, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13309>. Acesso em: 18 out. 2025.
- 4 CAMPOS, Pedro Humberto Faria et al. **Capital simbólico, representações sociais, grupos e o campo do reconhecimento.** Scielo Brazil, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/9Lprjy4vFj9Q4K3VWVr3B8d/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- 5 CHATMON, Benita N. **Males and mental health stigma.** National Library of Medicine, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7444121/>. Acesso em: 18 out. 2025.
- 6 CIBIS, Anna et al.. **Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males.** Journal of Affective Disorders 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032711005179>. Acesso em: 20 out. 2025.
- 7 COLEMAN, Daniel et al. **Association of High Traditional Masculinity and Risk of Suicide Death.** National Library of Medicine, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7042936/>. Acesso em: 19 out. 2025.
- 8 COLLINS-ANDERSON, Akilah et al.. **Intersectionality and Mental Health Among Emerging Adult Black American Men: a Scoping Review.** National Library of Medicine, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36449172/>. Acesso em: 19 out. 2025.
- 9 CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.** University of Chicago Legal Forum, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>. Acesso em: 21 out. 2025.
- 10 DACHEW, Berihun et al. **Paternal Depression and Risk of Depression Among Offspring A Systematic Review and Meta-Analysis.** Jama Network Open, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808380#:~:text=Results%20Sixteen%20observational%20studies%20published,1%2C2>. Acesso em: 21 out. 2025.
- 11 EGGENBERGER, Lukas et al. **Men's Suicidal thoughts and behaviors and conformity to masculine norms: A person-centered, latent profile approach.** NIH - National Library of Medicine, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39640782/>. Acesso em: 21 out. 2025.
- 12 ENGLISH, Devin et al. **The Effects of Intersecting Stigma: A Longitudinal Examination of Minority Stress, Mental Health, and Substance Use among Black, Latino, and Multiracial Gay and Bisexual Men.** Psychology of Violence, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30881729/>. Acesso em: 19 out. 2025.
- 13 FREEMAN, Aislinné et al. **A cross-national study on gender differences in suicide intent.** BMC Psychiatry, 2017. Disponível em:



<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1398-8>. Acesso em: 16 out. 2025.

14 GALPIN, Lindsay. **Male suicide and masculinity in 19th-century Britain**. Bloomsbury Academic, 2023. Disponível em: <https://www.bloomsbury.com/uk/male-suicide-and-masculinity-in-19thcentury-britain-9781350264922/>. Acesso em: 16 out. 2025.

15 GALVEZ-SÁNCHEZ, Carmen M. et al. **Exploring the Role of Masculinity in Male Suicide: A Systematic Review**. MDPI, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-5318/6/1/2>. Acesso em: 18 out. 2025.

16 GOYNE, Anne et al. **Suicide, male honour and the masculinity paradox: its impact on the ADF**. The Forge, 2020. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://theforge.defence.gov.au/sites/default/files/goyne\\_-\\_masculinity.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://theforge.defence.gov.au/sites/default/files/goyne_-_masculinity.pdf). Acesso em: 16 out. 2025.

17 HARMER, Bonnie et al.. **Suicide Ideation**. National Library of Medicine, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>. Acesso em: 19 out. 2025.

18 HEADSUPGUYS. *Suicide in men: statistics and prevention*. University of British Columbia, 2024. Disponível em: <https://headsupguys.org/suicide-in-men/suicide-stats-men/>. Acesso em: 21 out. 2025.

19 IBRAHIM, Saied et al. **Recession, recovery and suicide in mental health patients in England: time trend analysis**. The British Journal of Psychiatry, 2019. Disponível em: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/middle-aged-men/recession-recovery-and-suicide-in-mental-health-patients-in-england-time-trend-analysis---2019.pdf?sfvrsn=d6287af4\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/middle-aged-men/recession-recovery-and-suicide-in-mental-health-patients-in-england-time-trend-analysis---2019.pdf?sfvrsn=d6287af4_2). Acesso em 18 out. 2025.

20 KLONSKY, E. D. et al. **The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification**. ResearchGate, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354752026\\_The\\_three-step\\_theory\\_of\\_suicide\\_Description\\_evidence\\_and\\_some\\_useful\\_points\\_of\\_clarification](https://www.researchgate.net/publication/354752026_The_three-step_theory_of_suicide_Description_evidence_and_some_useful_points_of_clarification). Acesso em: 19 out. 2025.

21 KONOPA, Roman. **The stigma around men's mental health**. RISE, 2023. Disponível em: <https://www.depts.ttu.edu/rise/Blog/stigmamenshealth.php>. Acesso em: 19 out. 2025

22 McKENZIE, Sarah K. et al. **Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review**. National Library of Medicine, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8832600/>. Acesso em: 19 out. 2025.

23 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 18 out. 2025.



- 24 NASR, J. R. Pinto. **Mortality Rates from Suicide in Brazil in 2021: A Comprehensive Demographic Analysis by Sex and Age Group**. Cambridge University Press, 2025. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/mortality-rates-from-suicide-in-brazil-in-2021-a-comprehensive-demographic-analysis-by-sex-and-age-group/07FCEB812A178ABDEB37AD369726461F>. Acesso em: 19 out. 2025.
- 25 PARENT, Mike C. et al. **Men's Mental Health Help-Seeking Behaviors: An Intersectional Analysis**. National Institute of Mental Health, 2018, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29226771/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- 26 PIMENTA, Danilo Rodrigues et al. **A Postura Camusiana Perante o Suicídio Físico**. UFSJ, 2012. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/existenciaearte/A Postura Camusiana Perante o Suicidio Fisico.pdf](https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/existenciaearte/A%20Postura%20Camusiana%20Perante%20o%20Suicidio%20Fisico.pdf). Acesso em: 19 out. 2025
- 27 RAHMAN, Afifa. **Mechanics of Manipulation: A Comparative Analysis of Orwell's 1984 and Chomsky's Propaganda Model**. University of Science and Technology Chittagong, 2025. Disponível em: <https://www.journal.alhikam.net/index.php/jrm/article/view/103>. Acesso em: 18 out. 2025.
- 28 REEVES, Craig; SINICKS, Matthew. **Totally Administered Heteronomy: Adorno on Work, Leisure, and Politics in the Age of Digital Capitalism**. Springer Nature, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-023-05570-2>. Acesso em: 21 out. 2025.
- 29 RICHARDSON, Cara et al. **Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults**. National Library of Medicine, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10235670/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- 30 SCHUMACHER, Helena. **Why more men kill themselves than women**. BBC Future, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/future/article/20190313-why-more-men-kill-themselves-than-women>. Acesso em: 17 out. 2025.
- 31 TIRELL, Eric. **Breaking the stigma of men's mental health**. Butler Hospital, 2023. Disponível em: <https://www.butler.org/blog/breaking-the-stigma-of-mens-mental-health>. Acesso em: 16 out. 2025.
- 32 VLESSIDES, Michael. **Masculinidade excessiva associada a alto risco de suicídio**. Medscape, 2020. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6504533?form=fpf>. Acesso em 17 out. 2025.
- 33 WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **First WHO report on suicide prevention**. World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>. Acesso em: 18 out. 2025.
- 34 WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide prevention**. World Health Organization, 2025. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1). Acesso em: 17 out. 2025.



***O Peso Invisível: Estigma, Saúde Mental e o Paradoxo do Suicídio Masculino no Contexto Social Contemporâneo***  
Weon Suk Her et. al.