



ARTIGO DE REVISÃO

Quando homens vão à psicoterapia: uma revisão de contextos e demandas

When men go to psychotherapy: a review of contexts and demands

Cuando los hombres van a la psicoterapia: una revisión de contextos y demandas

Germano Iaroseski Neto ^a, Christian Haag Kristensen ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Psicologia – Porto Alegre/RS – Brasil. ^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Porto Alegre/RS – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20220011

Resumo

Introdução: Homens, como grupo, buscam menos ajuda em uma gama de contextos (e.g., acadêmico, médico, profissional), incluindo em saúde mental. A população masculina menos acessa os serviços de saúde mental disponíveis, apresentando também menor busca e engajamento em psicoterapia. O menor engajamento da população masculina também foi observado em diferentes faixas etárias, nacionalidades e contextos socioeconômicos. **Objetivo:** Revisar quais são os contextos e demandas apontados na literatura científica internacional que influenciam a busca masculina por ajuda em saúde mental, e acrescentar à literatura científica nacional que é limitada nessa temática. **Método:** O presente artigo faz uso do método de revisão narrativa da literatura, realizando uma busca ampla na literatura sobre a temática do engajamento masculino em saúde mental. **Resultados e discussão:** A população masculina, estatisticamente, apresenta um perfil diferente de prevalência de transtornos mentais, com menor prevalência de transtornos de humor porém prevalência significativamente maior em transtornos de abuso por substâncias. Homens também desproporcionalmente compõe as estatísticas de vítimas de suicídio. O menor engajamento masculino em saúde mental comparado a outras populações é influenciado por fatores culturais (e.g.: papéis de gênero, estigma associado aos transtornos mentais) e contextuais (e.g.: pessoas próximas, etapa de vida, modalidade de terapia). Considerações finais: há a necessidade de ampliar o engajamento masculino em serviços de saúde mental. Mudanças culturais de médio e longo prazo, melhor treinamento dos profissionais de saúde mental e realização campanhas públicas podem ser ferramentas para melhor engajar essa população.

Palavras-chaves: Homens; Saúde Mental; Psicoterapia

Abstract

Introduction: Men, as a group, seek less help in a variety of contexts (e.g.: academic, medical, professional), including in mental health. The male population makes less use of available mental health services, also seeking and engaging less in psychotherapy. The lesser male engagement also has been observed in different age groups, nationalities and socioeconomic contexts. **Objective:** Review which are the contexts and demands shown in the international scientific literature that influence male mental health help-seeking, and adding to national scientific literature which is limited in this field. **Method:** The current paper makes use of the narrative literature review method, making a wide search in the literature about male engagement in mental health. **Results and discussion:** Statistically, the male population has a different profile of mental disorder prevalence, with less prevalence of mood disorders but significantly higher prevalence of substance abuse disorders. Males also disproportionately constitute suicide victim statistics. The lesser male engagement in mental health compared to other groups is influenced by both cultural (e.g.: gender roles, mental disorder stigmas) and contextual (e.g.: close acquaintances, life stage, therapy modality) factors. Final considerations: there is a need to increase male engagement in mental health services. Medium- and long-term cultural changes, better training for mental health professionals and public awareness campaigns may be tools to help engage this population.

Keywords: Men; Mental Health; Psychotherapy

Resumen

Introducción: Los hombres, como grupo, buscan menos ayuda en una variedad de contextos (p. ej., académico, médico, profesional), incluso la salud mental. La población masculina accede menos servicios de salud mental disponibles, también presenta menor búsqueda y participación en psicoterapia. La menor participación de la población masculina también se observó en diferentes grupos de edad, nacionalidades y contextos socioeconómicos. **Objetivo:** Revisar cuáles son los contextos y demandas señalados en la literatura científica internacional que influyen en la búsqueda de ayuda en salud mental por parte de los hombres, y sumar a la literatura científica nacional que es limitada sobre este tema. **Método:** este artículo utiliza el método de revisión narrativa de la literatura, realizando una búsqueda amplia en la literatura sobre el tema de la participación masculina en la salud mental. **Resultados y discusión:** La población masculina, estadísticamente, tiene un perfil diferente de prevalencia de trastornos mentales, con una menor prevalencia de trastornos del estado de ánimo pero una prevalencia significativamente mayor de trastornos por abuso de sustancias. Los hombres también constituyen desproporcionadamente las estadísticas de víctimas de suicidio. La menor participación masculina en salud mental en comparación con otras poblaciones está influenciada por factores culturales (p. ej., roles de género, estigma asociado con los trastornos mentales) y factores contextuales (p. ej., personas cercanas, etapa de la vida, modalidad de terapia). Consideraciones finales: existe la necesidad de ampliar la participación masculina en los servicios de salud mental. Los cambios culturales a mediano y largo plazo, una mejor capacitación de los profesionales de la salud mental y las campañas públicas pueden ser herramientas para involucrar mejor a esta población.

Palabras clave: Hombres; Salud Mental; Psicoterapia

Introdução

Homens são popularmente caracterizados como relutantes em buscar ajuda¹. É comum, em tom anedótico, falar sobre a teimosia dos homens em admitir que estão perdidos e de pedirem orientações de trânsito. Outros exemplos usados na cultura popular incluem homens evitando ir ao médico e recusando ajuda de profissionais. Essas percepções populares também foram consistentemente observadas em pesquisas científicas, com homens de diferentes idades, nacionalidades e contextos socioeconômicos sendo mais relutantes em procurar ajuda do que mulheres para diversos problemas².

O fenômeno de menor procura por ajuda pelos homens (em inglês sob o termo *help-seeking*) tem sido utilizado e operacionalizado tanto como a procura por tratamento de um profissional da saúde³ quanto a busca por ajuda informal em amigos e família⁴. Homens se mostram menos presentes em espaços como os de orientação acadêmica e profissional¹, consultórios médicos³ e serviços de saúde mental⁵. Também no contexto brasileiro, homens pouco acessam os serviços de saúde disponíveis⁶, gerando uma “invisibilidade” dessa população nos serviços de atenção primária⁷.

Um problema reconhecido pela comunidade psicológica é o escasso acesso e engajamento da população masculina em terapia e serviços de saúde mental^{5,8-11}. Na literatura, vem sendo explorada uma gama de fatores que podem estar relacionadas ao menor acesso, como variáveis sociodemográficas¹², influência dos papéis de gênero aprendidos¹³ e estigma experienciado pelo indivíduo¹⁴. A relevância do estudo dos contextos em que de fato ocorre a busca masculina por auxílio em saúde mental tem sido ressaltada a mais de uma década².

Enquanto existe uma crescente literatura internacional sobre a temática de busca por ajuda de homens, tanto em contextos gerais quanto no de saúde mental, pouco existe publicado na literatura nacional sobre o tema. O objetivo do presente artigo é revisar quais os contextos e demandas influenciam a busca masculina por ajuda em saúde mental, acrescentando à escassa literatura científica nacional sobre o tema.

Método

O presente artigo faz uso do método de revisão narrativa, que explora a literatura científica de forma ampla sobre um determinado tema buscando estabelecer um panorama geral da literatura sobre um essa temática¹⁵. Com o objetivo de acrescentar à escassa literatura nacional sobre a temática da busca e engajamento masculinos nos serviços de psicoterapia, foram buscados os principais artigos sobre o tema na literatura internacional nas últimas duas décadas. Os principais descritores utilizados foram “saúde mental”, “homens” e “psicoterapia”, também sendo inclusos artigos que foram citados na fundamentação teórica dos artigos encontrados nas bases de dados.

Resultados e discussão

Procura e engajamento em terapia e serviços de saúde mental

Globalmente, o acesso e utilização dos serviços de saúde mental é insuficiente perante a demanda gerada pelos transtornos mentais, especialmente em países de menor renda^{16,17}. Independentemente de gênero, pessoas que estão em sofrimento psicológico ou que apresentam sintomas psiquiátricos frequentemente não procuram ajuda profissional¹⁸. A fonte preferida de ajuda quando em sofrimento psicológico geralmente são fontes informais, como amigos e família¹⁰. O estigma sobre a procura por ajuda para transtornos mentais, tanto interno (i.e., do próprio indivíduo para consigo mesmo) ou externo (i.e., da sociedade para com o indivíduo), interfere negativamente nas intenções de busca por ajuda de qualquer profissional da saúde¹⁹.

A população masculina, em particular, acessa menos serviços de saúde mental quando comparada às demais populações^{5,8}. Homens procuram menos frequentemente ajuda voltada para a saúde mental, tanto em serviços formais de saúde quanto entre amigos e família^{9,10,12}. Mulheres, em comparação, procuram quase duas vezes mais ajuda profissional para sua saúde mental do que homens¹¹. Simultaneamente, elas também se mostram mais solícitas em seguir orientações vindas do clínico-geral para consultar um serviço ou profissional especializado em saúde mental²⁰. A baixa participação da população masculina nos serviços de saúde mental é uma tendência preocupante que tem estimulado a elaboração de programas e campanhas para fomentar o acesso dessa população a esses serviços²¹.

Homens não somente acessam menos os serviços de saúde mental, como também relatam acreditar menos na necessidade e utilidade de psicoterapia para o tratamento de problemas psicológicos²⁰. O menor uso e engajamento da população masculina dos serviços e profissionais da saúde mental suscita a questão sobre uma menor necessidade dessa população para esses serviços. Uma inferência possível seria a de que a população masculina é menos suscetível aos transtornos mentais e, como tal, faria um menor uso dos recursos de terapia. Essa hipótese será abordada na seção seguinte.

Incidência de transtornos mentais na população masculina

Os dados sobre as diferenças na prevalência total de transtornos entre homens e mulheres são mistos. Enquanto alguns estudos não observaram diferença na prevalência de transtornos mentais de qualquer tipo entre homens e mulheres^{11,22}, outros estudos observaram uma maior prevalência de transtornos mentais na população feminina^{23,24}. Esses dados são provenientes de uma observação generalizada dos transtornos mentais, sendo relevante a revisão da prevalência de transtornos mentais específicos.

Observando separadamente a prevalência de cada transtorno, transtornos de ansiedade e transtorno depressivo maior foram mais apresentados por mulheres do que homens em diversos estudos de larga escala^{23,25-27}. Outros transtornos que também observados mais frequentemente na população feminina foram transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno do pânico, agorafobia e fobias específicas^{28,29}. Enquanto transtornos de humor foram mais frequentes diagnosticados em mulheres, homens apresentaram

maior prevalência em transtornos de abuso de substâncias^{11,22}. As taxas de dependência de substâncias na população masculina foram observadas como o dobro das encontradas na população feminina²⁸. O perfil de que homens apresentam maiores taxas de abuso de substâncias enquanto mulheres apresentaram mais transtornos de humor também foi observado na população adolescente²⁵ e jovem adulta³⁰. Essa revisão focou apenas nos principais transtornos em que foram observadas diferenças de gênero quanto à prevalência, não sendo uma lista extensiva sobre as diferenças de gênero na prevalência de transtornos.

Enquanto homens frequentemente preenchem menos critérios para transtorno depressivo maior do que mulheres^{31,32}, vem sendo discutido na literatura que homens podem apresentar respostas distintas das mulheres frente à depressão e outros transtornos³³. Participantes no estudo de Sierra-Hernandez et al.⁸ relataram que a prevalência de depressão na população masculina provavelmente é maior do que a observada, sugerindo que os sintomas de depressão em homens frequentemente não são percebidos ou compreendidos. Explorando essa hipótese, instrumentos como a Masculine Depression Scale (MDS)³³ e a Gender Inclusive Depression Scale (GIDS)³⁴ foram construídos. Avaliar, além dos sintomas tradicionais de depressão, sintomas externalizantes (e.g., surtos de raiva, uso de álcool e drogas) pode diminuir a disparidade no diagnóstico de depressão entre os gêneros³⁵. Em estudos preliminares utilizando essas escalas, as diferenças de gênero nas taxas de diagnóstico de depressão foram reduzidas ou eliminadas^{34,36}. Vieses de gênero no diagnóstico de transtornos mentais, como no transtorno depressivo maior explicitado acima, podem explicar em parte a divergência entre os gêneros na busca por ajuda em saúde mental¹¹.

Suicídio é um problema global de saúde, com aproximadamente 800 mil vítimas anualmente³⁷. A grande maioria das pessoas que tentam ou cometem suicídio foram diagnosticadas algum transtorno psiquiátrico³⁸, fazendo dessa temática um assunto pertinente para a saúde mental. Suicídio possui um perfil distinto entre os gêneros, sendo consistentemente observado que mulheres cometem mais tentativas não-letais enquanto homens cometem mais suicídios letais³⁹. Entre diversas culturas, homens tendem a ser mais vulneráveis a suicídio, cometendo quase duas vezes mais suicídios que mulheres⁴⁰. Esses dados se mostram especialmente preocupantes quando relacionados com dados de que a maioria das vítimas de suicídio não fizeram acesso aos serviços de saúde mental⁴¹, sendo esse um padrão bastante evidente na população masculina como discutido nas seções acima.

Fatores contextuais e pessoais que influenciam a busca por ajuda em saúde mental

Enquanto dados sobre a diferença entre os gêneros na busca por psicoterapia ou serviços de saúde mental são úteis ao evidenciar padrões de comportamento, tais dados pouco colaboram em esclarecer como cada tipo de contexto influencia o comportamento masculino². Tem sido observado que em alguns contextos a diferença entre os gêneros é minimizada. Em idosos e em alguns transtornos específicos (e.g., esquizofrenia, transtorno de humor bipolar, abuso de álcool) a diferença na busca por ajuda entre homens e mulheres foi observada como pequena ou inexistente¹. É necessário, então, atentar sobre como o comportamento de busca por ajuda em saúde mental varia entre homens dentro de diferentes contextos.

Variáveis socioeconômicas interagem com o comportamento masculino de busca por ajuda em saúde mental. Baixa renda familiar implica em diversas barreiras logísticas no acesso aos serviços de saúde mental⁴². Dentre as principais barreiras relatadas por homens, predominam a falta de tempo para cuidar de si e o custo dos serviços de saúde³. As barreiras de custo e tempo mencionadas se mostram mais relevantes em níveis menores de renda, pesando mais para homens que tendem a identificar esses fatores como limitantes. Ainda, somando à limitação de tempo, mais homens estão empregados em turno integral do que mulheres⁴³ sendo um preditor de baixa procura pelos serviços de saúde mental¹⁴. No que tange a formação educacional, homens que possuem educação de nível superior mostraram-se quatro vezes mais propensos a buscar ajuda quando comparados a homens formação de nível médio¹⁴. Contrastando com a população feminina, mulheres apresentaram atitudes positivas frente a busca por ajuda independentemente do nível de educação formal⁹.

Também parte do contexto em que um indivíduo está inserido são as pessoas com quem ele interage. No estudo de Cusack, Deane, Wilson e Ciarrochi⁴⁴, 96% dos homens adultos relataram terem sido influenciados em algum grau a buscar ajuda, com mais de um terço da amostra relatando que não teriam procurado ajuda por si mesmos. Para crianças e adolescentes, os pais e cuidadores são os principais definidores de que será iniciada a terapia, sendo influências significativas na manutenção e efetividade de um processo terapêutico⁴⁵. Na população adulta as fontes de influência ocupam outros papéis na vida do homem, com as fontes mais citadas de influência sendo a parceira íntima e o clínico-geral⁴⁴. Essa influência se mostra presente em dados como o de que homens casados ou que coabitam com uma parceira apresentam maior propensão a procurar ajuda médica voltada para a saúde mental¹⁴.

A influência do contexto cultural na busca por ajuda em saúde mental masculina também tem sido estudada a partir dos papéis de gênero que o indivíduo internaliza². Durante o processo de socialização, homens são idealizados como autônomos e independentes, sendo uma admissão de fraqueza procurar ajuda⁸. Essas expectativas são conflitantes com o contexto de buscar ajuda em saúde mental, elicitando sentimentos de culpa e vergonha. Tomando o exemplo da depressão, homens relataram que existe uma expectativa de que sejam fortes, além de um preconceito referente aos homens que possuem algum transtorno, taxados pela sociedade como fracos⁸. O sentimento de vergonha frente à necessidade de auxílio em saúde mental mostrou uma forte correlação com o baixo comportamento masculino de busca por ajuda, enquanto para mulheres não foi observado tal relação¹⁴. Homens se mostraram mais sensíveis a sentirem-se estigmatizados por terem algum transtorno mental do que mulheres⁴⁶. O conflito interno gerado pelos estereótipos de gênero ao procurar ajuda tem sido modelado teoricamente, adquirindo evidências do seu papel como mediador na busca por ajuda masculina¹³.

Hammer et al.¹² exploraram como as diferentes variáveis sociodemográficas interagem com a adesão aos papéis de gênero, ao estigma e às atitudes frente a busca por ajuda psicológica. Foi observado que, quanto maior o nível educacional e tamanho da comunidade, mais positivas foram as atitudes frente à busca por ajuda psicológica na população masculina, assim como uma adesão menos rígida aos padrões de gênero. Esse estudo é pioneiro em identificar e modelar possíveis mecanismos para a influência das variáveis sociodemográficas no

acesso masculino à saúde mental. Todos esses fatores influenciam o comportamento da população masculina no que tange à chegada aos serviços de saúde mental e/ou terapia. Quando de fato implicados em um processo terapêutico, homens e mulheres também apresentaram diferenças em como engajam e o que preferem nesse contexto.

Homens em terapia

Além de apresentarem menor procura por tratamento psicológico, homens também apresentam um menor engajamento ao processo terapêutico, com índices maiores de evasão/desistência e menores índices de reinserção no ambiente clínico no futuro (i.e., buscar terapia novamente)^{13,47-49}. As experiências prévias de um paciente são um importante fator na intenção de busca por terapia em uma segunda vez⁴⁴. Homens tendem a relatar menor satisfação com o tratamento, avaliando de forma menos positiva que as mulheres⁵⁰. A menor satisfação com o tratamento pode estar relacionada com as expectativas e preferências do paciente, sendo relatado por homens um sentimento de que suas necessidades não são bem recebidas em terapia⁵¹.

Em termos de modalidade de terapia, mulheres apresentaram preferência por psicoterapia individual, enquanto homens relataram preferir grupos terapêuticos ou de apoio^{5,52}. Homens consistentemente relataram menor receptividade a terapia individual^{1,2,9}. O foco de grupos terapêuticos em compartilhamento de informações pode fazer dessa modalidade mais atraente para a população masculina⁵², que costuma focar em resolução de problemas. Além disso, psicoterapia individual envolve, fundamentalmente, um diálogo com um profissional da saúde, sendo frequentemente relatada por homens uma dificuldade em falar com profissionais⁵³. Em revisão sistemática, Seidler et al.⁵ apontam que é recorrente a temática de que homens evitam falar sobre emoções, apresentando dificuldade em identificar e nomear sentimentos e sintomas, temáticas centrais da terapia individual.

Staczan et al.⁵⁴ observaram que a maioria das relações terapêuticas apresentaram um pareamento de gênero entre terapeuta e paciente (i.e., terapeuta do mesmo gênero que o paciente). Dito isso, a maioria dos participantes homens (aproximadamente 60%) relataram não ter preferência por gênero de terapeuta^{52,55}, não sendo um requisito para o início da terapia que o terapeuta possuísse o mesmo gênero do paciente. Ainda que o gênero do terapeuta não tenha sido observado como influência direta na efetividade do tratamento, psicoterapias em que o terapeuta e o paciente possuíam o mesmo gênero duraram significativamente mais⁵⁴. Esse fator é especialmente relevante considerando que homens apresentam altos índices de desistência após a primeira sessão⁴⁷.

Revisando dez tipos de psicoterapia, Staczan et al.⁵⁴ não encontraram diferenças de gênero quanto ao resultado do tratamento, com os fatores mais relevantes para a efetividade da terapia sendo a severidade do transtorno apresentado pelo paciente e a qualidade da aliança terapêutica. No entanto, homens em particular relataram preferência por terapia estruturadas, focadas em objetivos e resolução de problemas, possuindo relações terapêuticas horizontais e colaborativas⁵. Psicoterapias que focam em expressão e validação emocional, ainda que muitas delas formuladas e teorizadas por homens, encontram-se diametricamente opostas aos

padrões tradicionais masculinos, podendo ser desencorajador para essa população⁴³. As preferências masculinas quanto ao estilo e condução de terapia refletem os padrões observados no comportamento masculino generalizado, sugerindo similaridades entre como homens buscam por ajuda na vida cotidiana e na saúde mental.

Implicações para a prática clínica

Enquanto a literatura sobre atendimento psicológico da população masculina tem sido explorada desde meados de 1970⁵⁶, o assunto foi revigorado pelo contexto sociocultural contemporâneo, resultando na publicação de orientações pela Associação Psicológica Americana (APA)⁵⁷ sobre como atender esse público em agosto de 2018. Tem sido evidenciado na literatura que as necessidades de homens podem não estar sendo recebidas e atendidas em terapia⁵¹. É comum terapeutas expressarem uma dificuldade em atender efetivamente homens, sendo um público-alvo em que a inibição da expressão de vulnerabilidade e emoções é prevalente⁵⁸.

Dado o baixo engajamento dos homens em psicoterapia, artigos, livros e materiais sobre como melhor atender essa população têm sido produzidos⁵⁹. As recomendações abrangem desde aspectos de treinamento do terapeuta até o praticar técnico do psicólogo, com Seidler et al.²¹ fazendo uma revisão do material já publicado. Como parte da formação do psicólogo, é importante conhecer os processos culturais da socialização e como estes podem influenciar o que é esperado de um homem^{57,58}. Além do entendimento teórico, práticas e técnicas de como atender homens também têm sido abordadas na literatura⁵⁹⁻⁶¹.

Ainda que a maioria dos pacientes não relata preferência por gênero de terapeuta⁵² e o gênero do terapeuta não influencie significativamente no resultado da terapia⁵⁴, existe uma parcela de homens que gostaria de ser atendido por um terapeuta do gênero masculino. A maioria dos terapeutas formados ou em formação são mulheres^{43,52}, podendo ser um agravante para a relutância de parte da população masculina em fazer terapia. Mais homens se formando como psicólogos pode ser um incentivo para o aumento do acesso masculino aos serviços de saúde e terapia.

Considerações finais

Tanto no cotidiano quanto para sua saúde física e mental, homens tendem a não procurar auxílio. Na saúde mental, a busca por ajuda pelo público masculino também é precária. Enquanto existe crescente literatura internacional sobre como atender a população masculina em saúde mental, essa temática ainda é pouco abordada nos cursos de formação e na atuação do psicólogo. No Brasil, pouco material científico tem sido publicado nesse assunto. Além de campanhas públicas, foi identificada a necessidade de melhor treinamento dos profissionais da saúde mental para melhor engajar esse público. O trabalho de mudar as percepções culturais de gênero é fundamentado a longo prazo, sendo importante para o curto e médio prazo a adequação das terapias e dos serviços de saúde de forma a ser mais atraente e melhor atender às necessidades da população masculina.

Referências

1. Vogel DL, Heath PJ. Men, masculinities, and help-seeking patterns. In: APA handbook of men and masculinities. Washington: American Psychological Association; 2016. p. 685-707.
2. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*. 2003;58(1):5-14.
3. Yousaf O, Grunfeld EA, Hunter MS. A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychology Review*. 2015 Jan 16;9(2):264-76.
4. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*. 2007 Oct;187(S7).
5. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2016 Nov;49:106-18.
6. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2017 Jun 21;25(1):67.
7. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF do, Rebello LEF de S, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(suppl 1):983-92.
8. Sierra Hernandez CA, Han C, Oliffe JL, Ogrodniczuk JS. Understanding help-seeking among depressed men. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014 Jul;15(3):346-54.
9. Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*. 2006 Nov;10(6):574-82.
10. Oliver MI, Pearson N, Coe N, Gunnell D. Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*. 2005 Apr 2;186(4):297-301.
11. Rhodes AE, Goering PN, To T, Williams JI. Gender and outpatient mental health service use. *Social Science & Medicine*. 2002 Jan;54(1):1-10.
12. Hammer JH, Vogel DL, Heimerdinger-Edwards SR. Men's help seeking: Examination of differences across community size, education, and income. *Psychology of Men & Masculinity*. 2013 Jan;14(1):65-75.
13. Pederson EL, Vogel DL. Male gender role conflict and willingness to seek counseling: Testing a mediation model on college-aged men. *Journal of Counseling Psychology*. 2007 Oct;54(4):373-84.
14. Doherty DT, Kartalova-O'Doherty Y. Gender and self-reported mental health problems: Predictors of help seeking from a general practitioner. *British Journal of Health Psychology*. 2010 Feb;15(1):213-28.
15. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007 Jun;20(2):v-vi.
16. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication DataLibrary Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 19]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
17. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004 Jun;109(s420):47-54.
18. Bebbington PE, Meltzer H, Brugha TS, Farrell M, Jenkins R, Ceresa C, et al. Unequal access and unmet need: neurotic disorders and the use of primary care services. *Psychological Medicine*. 2000 Nov 16;30(6):1359-67.

19. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about Depression and its Impact on Help-Seeking Intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006 Jan 26;40(1):51-4.
20. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health*. 2007 Dec 31;7(1):188.
21. Seidler ZE, Rice SM, Ogradniczuk JS, Oliffe JL, Dhillon HM. Engaging Men in Psychological Treatment: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health*. 2018 Nov 13;12(6):1882-900.
22. Bijl R v., Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1998 Nov 16;33(12):587-95.
23. Viana MC, Andrade LH. Lifetime Prevalence, Age and Gender Distribution and Age-of-Onset of Psychiatric Disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012 Sep;34(3):249-60.
24. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004 Jun;109(s420):21-7.
25. Faravelli C, Alessandra Scarpato M, Castellini G, Io Sauro C. Gender differences in depression and anxiety: The role of age. *Psychiatry Research*. 2013 Dec;210(3):1301-3.
26. King M, Nazareth I, Levy G, Walker C, Morris R, Weich S, et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *British Journal of Psychiatry*. 2008 May 2;192(5):362-7.
27. Piccinelli M, Homen FG. Gender differences in the epidemiology of affective disorders and schizophrenia [Internet]. WHO Nations for Mental Health Initiative & World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse; 1997 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63505>
28. Caron J, Fleury M-J, Perreault M, Crocker A, Tremblay J, Tousignant M, et al. Prevalence of psychological distress and mental disorders, and use of mental health services in the epidemiological catchment area of Montreal South-West. *BMC Psychiatry*. 2012 Dec 30;12(1):183.
29. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*. 2011 Aug;45(8):1027-35.
30. Wittchen H-U, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*. 1998 Jan 1;28(1):109-26.
31. Angst J, Gamma A, Gastpar M, Lepine J-P, Mendlewicz J, Tylee A. Gender differences in depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2002 Oct 1;252(5):201-9.
32. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*. 2017 Aug;143(8):783-822.
33. Magovcevic M, Addis ME. The Masculine Depression Scale: Development and psychometric evaluation. *Psychology of Men & Masculinity*. 2008 Jul;9(3):117-32.
34. Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. *JAMA Psychiatry*. 2013 Oct 1;70(10):1100.
35. Nadeau MM, Balsan MJ, Rochlen AB. Men's depression: Endorsed experiences and expressions. *Psychology of Men & Masculinity*. 2016 Oct;17(4):328-35.

36. Möller-Leimkühler AM, Yücel M. Male depression in females? *Journal of Affective Disorders*. 2010 Feb;121(1-2):22-9.
37. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 19]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=31E6128779AC7A5F6101B46E1B294961?sequence=1
38. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018 Jul 6;15(7):1425.
39. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BGC. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*. 2012 Apr;138(1-2):19-26.
40. Struszczyk S, Galdas PM, Tiffin PA. Men and suicide prevention: a scoping review. *Journal of Mental Health*. 2019 Jan 2;28(1):80-8.
41. Hamdi E, Price S, Qassem T, Amin Y, Jones D. Suicides not in contact with mental health services: Risk indicators and determinants of referral. *Journal of Mental Health*. 2008 Jan 6;17(4):398-409.
42. Santiago CD, Kaltman S, Miranda J. Poverty and Mental Health: How Do Low-Income Adults and Children Fare in Psychotherapy? *Journal of Clinical Psychology*. 2013 Feb;69(2):115-26.
43. Morison L, Trigeorgis C, John M. Are mental health services inherently feminised? *The Psychologist*. 2014 Jun;414-7.
44. Cusack J, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Who Influence Men to Go to Therapy? Reports from Men Attending Psychological Services. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2004 Sep;26(3):271-83.
45. Nevas DB, Farber BA. Parents' attitudes toward their child's therapist and therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2001;32(2):165-70.
46. Judd F, Komiti A, Jackson H. How Does Being Female Assist Help-Seeking for Mental Health Problems? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2008 Jan 1;42(1):24-9.
47. Lambert MJ. Does Client-Therapist Gender Matching Influence Therapy Course or Outcome in Psychotherapy? *Evidence based Medicine and Practice*. 2016;02(02).
48. Spendelov JS. Men's self-reported coping strategies for depression: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*. 2015 Oct;16(4):439-47.
49. Good GE, Robertson JM. To accept a pilot? Addressing men's ambivalence and altering their expectancies about therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2010;47(3):306-15.
50. Holzinger A, Floris F, Schomerus G, Carta MG, Angermeyer MC. Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2012 Mar 30;21(1):73-85.
51. Kingerlee R, Precious D, Sullivan L, Barry J. Engaging with the emotional lives of men. *Psychologist*. 2014;27(6):418-21.
52. Liddon L, Kingerlee R, Barry JA. Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018 Mar;57(1):42-58.
53. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015 Jan 21;45(1):11-27.
54. Staczan P, Schmuecker R, Koehler M, Berglar J, Cramer A, von Wyl A, et al. Effects of sex and gender in ten types of psychotherapy. *Psychotherapy Research*. 2017 Jan 2;27(1):74-88.

55. Pikus CF, Heavey CL. Client Preferences for Therapist Gender. *Journal of College Student Psychotherapy*. 1996 May 31;10(4):35-43.
56. Levant RF. The new psychology of men. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1996;27(3):259-65.
57. American Psychological Association. APA Guidelines for psychological practice with boys and men. 2018 [cited 2022 Jan 19]; Available from: <https://www.apa.org/about/policy/boys-men-practice-guidelines.pdf>
58. Mahalik JR, Good GE, Englar-Carlson M. Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2003;34(2):123-31.
59. Good GE, Thomson DA, Brathwaite AD. Men and therapy: Critical concepts, theoretical frameworks, and research recommendations. *Journal of Clinical Psychology*. 2005 Jun;61(6):699-711.
60. Kiselica MS, Benton-Wright S, Englar-Carlson M. Accentuating positive masculinity: A new foundation for the psychology of boys, men, and masculinity. In: *APA handbook of men and masculinities*. Washington: American Psychological Association; 2016. p. 123-43.
61. Bedi RP, Richards M. What a man wants: The male perspective on therapeutic alliance formation. *Psychotherapy*. 2011;48(4):381-90.

Contribuições: Germano Iaroseski Neto – Conceitualização, Investigação, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

Christian Haag Kristensen – Metodologia, Redação – Revisão e Edição, Supervisão.

Autor correspondente

Germano Iaroseski Neto

germano.iaroseski@live.com

Submetido em: 20/01/2022

Aceito em: 17/06/2022