



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANDERSON REIS DE SOUSA

**SAÚDE DE HOMENS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DE CHARLES ROSENBERG**

SALVADOR

2020

ANDERSON REIS DE SOUSA

**SAÚDE DE HOMENS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DE CHARLES ROSENBERG**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem e Saúde, na Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde, na Linha de pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientador: Dr. Álvaro Pereira

Coorientadora: Profa. Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida

SALVADOR

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sousa, Anderson Reis de
Saúde de homens no contexto da pandemia da COVID-
19: uma análise à luz da teoria de Charles / Anderson
Reis de Sousa. -- Salvador, 2021.
205 f. : il

Orientador: Álvaro Pereira.
Tese (Doutorado - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia,
Escola de Enfermagem, 2021.

1. Pandemias. 2. Infecções por Coronavírus. 3.
Masculinidades. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Saúde
do Homem. I. Pereira, Álvaro. II. Título.

ANDERSON REIS DE SOUSA

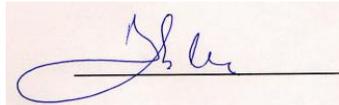
**SAÚDE DE HOMENS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL:
UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DE CHARLES ROSENBERG**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia para obtenção do grau de doutor em Enfermagem e Saúde, Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde, na Linha de pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Aprovado em 15 de janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Álvaro Pereira



Doutor em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Álvaro Francisco Lopes Sousa



Doutor em Ciências e International Health. Universidade de São Paulo e Universidade Nova Lisboa.

Luciano Garcia Lourenção



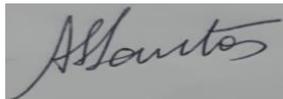
Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande.

Evanilda Souza De Santana Carvalho



Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Enfermagem.

Ailton Silva Santos



Doutor em Saúde Coletiva. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Nadirlene Pereira Gomes

Nadirlene Pereira Gomes

Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Richardson Augusto Rosendo Da Silva

Richardson Augusto Rosendo da Silva

Prof. Dr. Richardson Augusto R. da Silva
UFRN
Matrícula SIAPE 2379141

Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Jules Ramon Brito Teixeira

Jules Ramon Brito Teixeira

Doutor em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

DEDICATÓRIA

Este estudo de tese está dedicado à ciência Saúde e Enfermagem e áreas afins, às populações masculinas, alvo das investigações e intervenções do projeto de pesquisa desta investigação, assim como a categoria trabalhadora da saúde, apoiadores(as) técnicos(as), formuladores(as) de políticas públicas, cuidadores e terapeutas holísticos que se dedicam ao interesse pelas questões do masculino. Outrossim, comporta o interesse para gestores públicos, agentes de controle fiscal em saúde e dos movimentos sociais, civis e organizados que tenham interesse pela problemática da saúde pública. Além disso, a tese está dedicada a professores(as), pesquisadores(as), cientistas e estudantes dos diferentes níveis de formação escolar e/ou acadêmica. E por fim, está também direcionada para a população geral, que costumeiramente é negligenciada e distanciada da produção do conhecimento científico desenvolvido nos espaços acadêmicos da Universidade, mas que é merecedora de atenção e de devolutivas dos resultados encontrados na finalização do estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as minhas bases familiares, ancestrais, territoriais que me atenderam e que me concederam as bases instrumentais para para galgar os espaços na Universidade pública e seguir com a trajetória da pesquisa e do ensino docente universitária.

À dimensão espiritual por permitir o alcance do equilíbrio e a manutenção do bem-estar psicossocial, tão fundamentais para a realização dos processos formativos como o Doutorado.

A minha família nuclear pelo apoio constante, conselhos, orientações, incentivos e por vibrarem por cada pequena, mas significativa conquista aguardada.

Aos homens, público alvo das investigações e ações das quais tenho me dedicado a atuar, pelos ensinamentos, reflexões, provocações, inquietudes e pelo incentivo gerado para que eu pudesse trilhar uma trajetória direcionada às questões das masculinidades e dos cuidados de saúde de homens.

A Universidade Federal da Bahia por conceder a possibilidade do ingresso para a formação acadêmica com a disposição do curso de Doutorado em Enfermagem e Saúde e todos os recursos humanos e tecnológicos e educacionais/pedagógicos e orçamentários diretos disponíveis para que esta formação de excelência se tornasse um projeto real.

Ao corpo de trabalhadores(as) do setor administrativo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelo trabalho prestado na garantia do suporte necessário para conduzir com a realização das atividades acadêmicas e pela relação amistosa que foi construída ao longo dos anos de formação.

Ao corpo de docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e saúde pela condução do saber e das metodologias, técnicas, atividades e intervenções de ensino-aprendizagem dispensada transversalmente durante o processo formativo, assim como pela condução sábia, ética, coerente e implicada na formação acadêmica.

Ao Professor Álvaro Pereira, docente orientador, pela oportunidade e a confiança para conduzir o processo orientativo e a formação acadêmica direcionada para a pesquisa.

À Professora Lilian Conceição Guimarães de Almeida para condução do processo de coorientação, pela confiança, dinamismo, parceria e construção colaborativa empregada.

Ao corpo de docentes que compuseram a banca de avaliação do exame de qualificação e da defesa da tese, pela contribuição expressiva na melhoria, orientação e, recomendação dispensadas em cada parecer emitido.

Ao corpo de docentes que compõe o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pela condução competente, implicada e responsável dos processos de avaliação ética da pesquisa que envolve seres humanos.

À Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia pela iniciativa de fomento institucional para o curso de Doutorado na modalidade de auxílio à realização de estágio doutoral de curta duração dispensado.

Aos professores Marcos Brandão, vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery e José Luiz Guedes, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, pela recepção nas atividades de formação complementar realizadas durante o curso de Doutorado, assim como pela condução sábia e generosa do conhecimento na área, a mim dispensado.

Aos docentes Ailton Santos, Alacoque Erdmann, Evanilda Carvalho, Fernanda Mussi, Wagner Figueiredo, Nadirlene Gomes, Marcos Brandão, pela condução do saber dispensado no processo de validação do estudo, em sua primeira versão e da formação acadêmica conduzida no exame de qualificação do projeto de tese.

Aos colegas de curso e de formação na área por oportunizarem a vivência saudável, contributiva, política, e implicada com a qualidade da ciência Enfermagem e a interseção interprofissional nos espaços formativos e nos campos de atuação profissional.

Aos estudantes dos cursos de graduação e especialização em Enfermagem e saúde por constituírem um significativo estímulo para o engajamento e a qualificação da minha formação profissional.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa – GECS pela oportunidade da troca de saberes e aprendizados, tal qual pela possibilidade de integração e crescimento mútuo, necessários à trajetória acadêmica.

À Mônica e Carlos Henrique, responsável não somente pelas transcrições do material empírico coletado, mas pelos momentos de discussão, reflexão e troca oportunizados.

A Horácio e Davi pelo trabalho criativo, sensível e implicado no desenvolvimento das ilustrações que foram utilizadas nos materiais educativos e de comunicação em saúde produzidos.

Aos colegas de profissão e investigadores(as) do campo das masculinidades e da atenção à saúde de homens, o meu agradecimento fraterno pelas contribuições epistêmicas e práticas acerca da problemática do cuidado e da situação de saúde masculina e do fenômeno sanitário da pandemia da Covid-19.

Aos colegas apoiadores(as) técnicos(as) que integram a rede de atenção à saúde de homens no município de Salvador pelo suporte dispensado para a construção e operacionalização do projeto de pesquisa e para o desenvolvimento das ações práticas junto à comunidade.

Aos amigos pelos momentos apoio, incentivo, trocas, escuta e suporte emocional durante o período formativo, assim como pelas oportunidades de lazer e entretenimento.

A minha gratidão!

RESUMO

SOUSA, Anderson Reis de. **Saúde de homens no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: uma análise à luz da teoria de charles rosenberg**. 2021. 205f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.

Este estudo objetiva compreender a situação de saúde de homens na perspectiva do enquadramento sóciohistórico da pandemia da Covid-19 no Brasil. Estudo qualitativo, realizado com 200 homens residentes no Brasil no contexto da pandemia da Covid-19. Realizou-se uma pesquisa online em todas as regiões do Brasil. Para tanto, aplicou-se um formulário semiestruturado, hospedado no *Google Forms*. Os dados apreendidos foram organizados, processados em *software* de suporte e submetidos à análise pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo e interpretados à luz do referencial de Charles Rosenberg, que propõe o enquadramento da doença epidêmica. Os achados evidenciados foram estruturados em cinco artigos científicos, a saber: Artigo 01: enquadramento da covid-19 face à explicação realizada por homens residentes no Brasil, com o objetivo de revelar o enquadramento da Covid-19 no Brasil realizado por homens residentes neste país; Artigo 02: teorias conspiratórias no contexto da Covid-19 no Brasil: uma ameaça à saúde de homens, cujo objetivo foi apreender o discurso masculino acerca das teorias conspiratórias para explicação da Covid-19 e o seu potencial de ameaça à saúde; Artigo 03: sentimentos e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19, no qual o objetivo buscou compreender como os sentimentos e emoções de homens contribuem para o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil; Artigo 04: análise sociohistórica dos padrões normativos de masculinidades na pandemia da Covid-19: impactos na saúde de homens, em que o objetivo foi analisar sociohistoricamente como os padrões normativos de masculinidade hegemônica geram impactos deletérios para a saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19; e Artigo 05: Sars-cov-2 no Brasil e as repercussões psicossociais para os homens: estudo sóciohistórico, que teve o objetivo de conhecer as repercussões psicossociais da pandemia da Covid-19 para homens residentes no Brasil. A pandemia da Covid-19 provocou impactos na situação de saúde de homens, no Brasil e expôs problemáticas sociais conjunturais estruturantes pregressas e latentes, as quais foram geradoras de repercussões psicossociais significativas. A partir da vivência da pandemia, os homens revelaram os atos representativos que compuseram as características definidoras e os elementos simbólicos da doença no território brasileiro. Tal enquadramento foi composto pela negação inicial da Covid-19, com posterior revelação progressiva da existência e compreensão sobre a doença, gerenciamento de respostas individuais e coletivas junto ao público de seu ciclo social, com inclusão dos veículos midiáticos televisivos, da internet e das redes sociais digitais, para só então adotar medidas de enfrentamento, autogestão da saúde e do cuidado de si e do outro e estabelecer reflexões e aprendizados.

Palavras-chave: Pandemias. Infecções por Coronavírus. Saúde do Homem. Masculinidades. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

SOUSA, Anderson Reis de. **Men's health in the context of the covid-19 pandemic in Brazil: an analysis in the light of Charles Rosenberg's theory.** 2021. 205f. Thesis (PhD in Nursing and Health). School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, Brazil, 2021.

This study aims to understand the health situation of men from the perspective of the historical socio-framework of the Covid-19 pandemic in Brazil. Qualitative study, conducted with 200 men living in Brazil in the context of the Covid-19 pandemic. An online survey was conducted in all regions of Brazil. To this end, a semi-structured form, hosted in Google Forms, was applied. The seized data were organized, processed in support software and submitted to analysis by the Collective Subject Discourse method and interpreted in the light of Charles Rosenberg's reference that proposes the framing of epidemic disease. The findings were structured in five scientific articles, including: Article 01: framing of the Covid-19 in view of the explanation performed by men living in Brazil, with the objective of revealing the framework of Covid-19 in Brazil performed by men living in this country; Article 02: conspiracy theories in the context of Covid-19 in Brazil: a threat to the health of men, whose objective was to apprehend the male discourse about the conspiracy theories for explanation of Covid-19 and its potential of health threat; Article 03: feelings and emotions of men in the framework of the disease Covid-19, in which the objective sought to understand how the feelings and emotions of men contribute to the framing of the Disease Covid-19 in Brazil; Article 04: historical socio-analysis of normative patterns of masculinity in the Covid-19 pandemic: impacts on men's health, in which the objective was to analyze socio-historically how the normative standards of hegemonic masculinity generate deleterious impacts on men's health in the context of the Covid-19 pandemic; and Article 05: Sars-cov-2 in Brazil and the psychosocial repercussions for men: a socio-historical study, which aimed to know the psychosocial repercussions of the Covid-19 pandemic for men living in Brazil. The Covid-19 pandemic has impacted the health situation of men in Brazil and exposed previous and latent structural conjuncture social problems, which were generating significant psychosocial repercussions. From the experience of the pandemic, men revealed the representative acts that comprised the defining characteristics and symbolic elements of the disease in The Brazilian territory. This framework was composed of the initial denial of Covid-19, with subsequent progressive revelation of the existence and understanding of the disease, management of individual and collective responses with the public of its social cycle, with the inclusion of television media, the Internet and digital social networks, only then to adopt coping measures, self-management of health, self-care and the care about the other and establish reflections and learning.

Keywords: Pandemics. Coronavirus Infections. Men's Health. Masculinities. Nursing Care.

RESUMEN

SOUSA, Anderson Reis de. **La salud de los hombres en el contexto de la pandemia covid-19 en Brasil: un análisis a la luz de la teoría de Charles Rosenberg.** 2021. 205f. Tesis (PhD en Enfermería y Salud). Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, Bahia, Brazil, 2021.

Este estudio tiene como objetivo entender la situación de salud de los hombres desde la perspectiva del marco socio histórico de la pandemia Covid-19 en Brasil. Estudio cualitativo, realizado con 200 hombres que viven en Brasil en el contexto de la pandemia Covid-19. Se realizó una encuesta en línea en todas las regiones del Brasil. Para ello, se aplicó un formulario semiestructurado, alojado en *Google Forms*. Los datos incautados fueron organizados, procesados en *software* de apoyo y sometidos a análisis por el método del Discurso Del Sujeto Colectivo e interpretados a la luz de la referencia de Charles Rosenberg que propone el encuadre de la enfermedad epidémica. Los hallazgos se estructuraron en cinco artículos científicos, entre ellos: Artículo 01: encuadre del Covid-19 en vista de la explicación realizada por los hombres que viven en Brasil, con el objetivo de revelar el marco de Covid-19 en Brasil realizado por hombres que viven en este país; Artículo 02: teorías conspirativas en el contexto del Covid-19 en Brasil: una amenaza para la salud de los hombres, cuyo objetivo era aprehender el discurso masculino sobre teorías conspirativas para explicar Covid-19 y su amenaza potencial para la salud; Artículo 03: sentimientos y emociones de los hombres en el marco de la enfermedad Covid-19, en el que el objetivo buscaba entender cómo los sentimientos y emociones de los hombres contribuyen al encuadre de la Enfermedad Covid-19 en Brasil; Artículo 04: socioanálisis histórico de los patrones normativos de la masculinidad en la pandemia Covid-19: impactos en la salud de los hombres, en el que el objetivo era analizar socio-históricamente cómo las normas normativas de la masculinidad hegemónica generan impactos nocivos en la salud de los hombres en el contexto de la pandemia de Covid-19; y el Artículo 05: Sars-cov-2 en Brasil y las repercusiones psicosociales para los hombres: un estudio socio-histórico, que tenía como objetivo conocer las repercusiones psicosociales de la pandemia Covid-19 para los hombres que viven en Brasil. La pandemia Covid-19 ha afectado la situación sanitaria de los hombres en Brasil y expuesto problemas sociales de coyuntura estructural anteriores y latentes, que estaban generando repercusiones psicosociales significativas. A partir de la experiencia de la pandemia, los hombres revelaron los actos representativos que componían las características definitorias y elementos simbólicos de la enfermedad en el territorio brasileño. Este marco se componía de la negación inicial de Covid-19, con posterior revelación progresiva de la existencia y comprensión de la enfermedad, gestión de las respuestas individuales y colectivas con el público de su ciclo social, con la inclusión de los medios de televisión, Internet y las redes sociales digitales, sólo entonces para adoptar medidas de afrontamiento, autogestión de la salud y el autocuidado y el cuidado con el otro y establece reflexiones y aprendizaje.

Palabras clave: Pandemias. Infecciones por Coronavirus. Salud de los Hombres. Masculinidades. Cuidado de Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
GECS	Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde.
MS	Ministério da Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde.
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.
SRAG	Síndromes Respiratória Aguda Grave.
SRH	Associação Brasileira de Estomaterapia, Estomias, Feridas e Incontinências
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFBA	Universidade Federal da Bahia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	22
3.1 TEORIA DO ENQUADRAMENTO DA DOENÇA EPIDÊMICA E AS CONTRIBUIÇÕES DAS OBRAS DE CHARLES ROSENBERG PARA COMPREENDER OS COMPORTAMENTOS DIANTE DE UM FENÔMENO EPIDÊMICO	22
3.2 MASCULINIDADES E A SAÚDE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19	27
4 MÉTODO	45
4.1 TIPO DO ESTUDO	45
4.2 CENÁRIO/AMBIÊNCIA DO ESTUDO	47
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	48
4.4 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS	48
4.5 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	53
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	54
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	60
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	62
5.2 MANUSCRITOS	64
5.2.1 Artigo 01	66
5.2.2 Artigo 02	83
5.2.3 Artigo 03	94
5.2.4 Artigo 04	111
5.2.5 Artigo 05	133
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
REFERÊNCIAS	154
APÊNDICE A – Portifólios de resultado da pesquisa.....	177
APÊNDICE B – Produção técnica - elaboração de guia de apoio ao cuidado à saúde de homens no contexto da pandemia	178

APÊNDICE C – Criação de conteúdos e campanhas educativas em ambiência virtual – redes sociais digitais	179
APÊNDICE D – Organização de livros (e-books)	181
APÊNDICE E – Artigos publicados	183
APÊNDICE F – Termo de consentimento livre e esclarecido imagético	190
APÊNDICE G – Instrumento de coleta de dados	193
ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	200

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a comunidade científica mundial tomou conhecimento de que havia se disseminado na população da província de Wuhan, na China, um surto de doenças respiratórias que levaram cientistas chineses à identificação da ocorrência de um novo tipo de coronavírus, nomeado em fevereiro de 2020 como SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19. Sobre o surgimento desse vírus, a literatura científica apontou para o surgimento de estreitas relações entre o SARS-CoV-2 e SARS-CoV-1, o patógeno causador do surto de 2002-2004, também provocador de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS, descritos na literatura chinesa antes do ano de 2019. Logo, estudo revelou que este não foi o primeiro momento de surgimento do SARS-CoV-2 no território chinês, antecipando, inclusive a antecipação da denominada “quarentena profilática” (CARUANA et al., 2020; AFONSO, 2020).

Essa doença apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, com necessidade de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (BRASIL, 2020; WHO, 2020). Contudo, a Covid-19 tem apresentado consequências secundárias que tornam o contexto clínico complexo e de espectro desafiador para profissionais de saúde, como os da Enfermagem e suas equipes, não somente no manejo biofisiológico, mas psicossocial, que também atinge familiares e toda a população global (CAMPOS, 2020; PAHO, 2020; SAFADI; SILVA, 2021).

O surto do novo coronavírus constituiu uma emergência de saúde pública de importância internacional, o que se configurou no novo desafio sanitário do século (WHO, 2021; BRASIL, 2020). Até a data de 27 de janeiro de 2021 a pandemia da Covid-19 já apresentava uma situação epidemiológica global, nacional e regional de mais de 93 milhões de casos notificados e mais de 2,1 milhões de mortes em todo o planeta desde o início da pandemia (WHO, 2021). Destarte, dados atualizados reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) chegaram a atingir a marca de 4,1 milhões de novos casos e uma medida de 96.000 óbitos por semana entre o mês de janeiro de 2021 (WHO, 2021).

No Brasil o Ministério da Saúde registrou 241.080 casos confirmados até o dia 17 de maio de 2020. Desse total, 16.118 (6,7%) foram a óbito, 130.840 (54,3%) encontravam-se em acompanhamento e 94.111 (39,0,8%) já haviam se recuperado da doença. Esse panorama epidemiológico representou um incremento de 3,4% (7.938/233.142) em que, nas últimas 24 horas,

o número de casos confirmados chegou a 7.938 novos casos da doença em relação ao total acumulado no dia anterior (BRASIL, 2020). Já na semana epidemiológica, de 10 a 16 de janeiro de 2021, o Brasil representava o terceiro país no mundo como maior número de casos notificados da Covid-19, num total de 8.455.059 casos, atrás apenas de países como os Estados Unidos, em primeiro lugar e a Índia, em segundo. Desse número de casos notificados no Brasil, até a data, já havia sido registrado 209.296 óbitos pela Covid-19, com maior número de registros no mês de janeiro de 2021, uma medida móvel de casos registrados na semana de 54.152 casos e uma média móvel de óbitos registrados na semana de 952 óbitos (BRASIL, 2021).

No que tange à especificidade de sexo/gênero, a Covid-19 no Brasil tem apresentado um cenário que revela maior prevalência da doença entre o público masculino (BRASIL, 2021). Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pela Covid-19 já notificados até o ano de 2020, reportados na semana epidemiológica de 27 de dezembro a dois de janeiro de 2021, 333.357 (56,1%) eram de pessoas do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos de idade – 134.307 (20,9%) casos (BRASIL, 2020). Os óbitos por SRAG decorrentes da Covid-19 também nesse mesmo ano foram maiores entre as pessoas do sexo masculino – 110.160 (57,5%) e a faixa etária mais atingida foi entre 70 a 79 anos – 49.854 (26,0%) (BRASIL, 2020).

Na Semana epidemiológica, de 10 a 16 de janeiro de 2021, os casos de SRAG pela Covid-19 representou 3.587 (52,5%) de pessoas do sexo masculino. A faixa etária com maior número de casos notificados foi a de 60 a 69 anos – 1.433 (21,0%). Já do total de óbitos decorrentes da SRAG ocasionada pela Covid-19, o Brasil registrou nessa mesma semana epidemiológica supracitada, 519 (50,9%) óbitos de pessoas do sexo feminino (BRASIL, 2021).

Diante desse cenário, organizações internacionais passaram a apontar, em diversos momentos da pandemia da Covid-19, o Brasil como epicentro da doença no mundo (BRASIL, 2020; CNN, 2020). Outrossim, desde o surgimento das epidemias anteriores de coronavírus, as pessoas do sexo masculino foram associadas a piores resultados e desfechos clínicos decorrentes da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em cidades como Hong Kong e Alemanha, por exemplo. Na Itália, um dos países com maior número de mortos pela Covid-19 no mundo, chegou a reportar os homens como 71% das vítimas afetadas no país (PURDIE et al., 2020).

Boletins epidemiológicos publicados no Brasil até o dia 26 de abril de 2020 apontaram que 59,3% dos óbitos eram de pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2020). Somado a esse panorama, piores desfechos clínicos foram identificados em homens também no território brasileiro, fato

evidenciado através das bases dos relatórios preliminares de pessoas com apresentação grave Covid-19 (SCHURZ et al., 2020). Além disso, associações entre o sexo masculino à presença de comorbidades como hipertensão, doença cardiovascular e algumas doenças pulmonares crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foram identificadas entre o público masculino adoecido pela Covid-19 no contexto mundial. Houve também o levantamento de hipóteses de que tal circunstância estaria ligada à uma combinação de três fatores: hábitos de vida, condições/situações de higiene e função/condição hormonal (THE GUARDIAN, 2020; CHEN et al., 2020).

Investigações realizadas em países distintos foram evidenciando, no prolongamento da pandemia, aspectos relativos às diferenças sexuais e de gênero existentes entre os homens e as mulheres face o acometimento, maior predisposição e repercussões geradas pela Covid-19. Destacaram-se os aspectos ligados às respostas imunológicas, fatores genéticos cromossômicos (TAKAHASHI, IWASAKI, 2021; SCHURZ et al., 2020; JIAN-MIN et al., 2020; SANCHEZ et al., 2020). Além disso, questões voltadas à construção social das masculinidades também foram levantadas e levadas em consideração (SANTOS et al., 2020; MEDRADO et al., 2021).

Esse conglomerado de situações complexas e multidimensionais presentes no contexto pandêmico da Covid-19 traz à tona antigas iniquidades em saúde e promove o surgimento de novas (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020). Essas questões são intensificadas por questões problemáticas como o isolamento social, a deflagração de emoções negativas, ansiedade e estresse e do surgimento de elementos precipitadores e intensificadores de doenças psicossomáticas. Desse modo, o prolongamento de padrões de sofrimento pode manifestar no indivíduo sentimentos como tristeza, medo generalizado que, se não houver intervenção qualificada, poderá deflagrar prejuízos à saúde mental. Por essas razões, deve constituir uma prioridade na produção do cuidado em saúde e em Enfermagem (BRASIL, 2020; COFEN, 2020).

De modo genérico, a preocupação consiste de pensamentos, imagens e estados de angústia ou agitação mental. Encontra-se associada às consequências negativas, geralmente incontroláveis, associadas a incertezas, ameaças ou perigos antecipados. Quando perseverante e intensa, pode fazer parte de transtornos psicológicos (BORKOVEC; RAY; STOBER, 1998).

Diante da situação enfrentada no mundo, aliando-se à maior taxa de casos na população masculina, é notória a maior vulnerabilidade dessa parte da população, aumentando também as preocupações frente às consequências da pandemia. Assim, tem sido observado que entre as

principais preocupações apresentadas pelos homens estão: preocupações com a condição de saúde individual e dos membros da família, com o risco de contaminação, com a situação econômica e do trabalho, com a manutenção de relações sexuais, com a situação acadêmica e a formação profissional, com a incapacidade dos governos no enfrentamento da pandemia, com a ruptura das interações sociais e com mortalidade. Essas preocupações podem carregar traços estruturais do papel masculino para a sociedade (ORNELL et al., 2020; SHINGEMURA et al., 2020).

Na expectativa de abordar o fenômeno a partir da dimensão psicossocial e sociohistórica, adotamos o referencial de Charles Rosenberg, que propõe um enquadramento para a doença epidêmica e, conseqüentemente, compreensão ampliada de fenômenos característicos, figurados em “atos”, que se manifestam nos contextos pandêmicos ao longo do tempo, em dado território social (ROSENBERG, 2010).

Ancorados nesses preceitos teóricos e somados ao fato de que, com o advento da pandemia, os agravos à saúde de homens se tornaram mais significativos. Nesse sentido, justifica-se a necessidade de ampliar as investigações acerca da problemática, a fim de compreender e explicar o fenômeno pandêmico, e estruturar e desenvolver ações direcionadas ao enfrentamento da doença e das suas conseqüências macroestruturais, tais como as masculinidades e a situação de saúde dos homens.

Faz-se mister que a problemática deste estudo apresenta íntima interface com a ciência e a prática em Enfermagem, na medida em que revela as distintas dimensões da vida e da saúde humana que se mostra afetada pelo advento da pandemia da Covid-19. Além disso, explicita as alterações, os desarranjos, e até mesmo as disfunções ocasionadas pela pandemia da Covid-19 às respostas humanas, neste estudo em particular, relativas à uma ordem de gênero em direção à masculinidades. Sendo assim, os dados sociohistóricos apreendidos se mostram cruciais no contexto do ensino, da formação, da pesquisa, da prática clínica assistencial e gerencial de enfermeiras e enfermeiros e sua equipe de Enfermagem em todos os níveis de atenção, em que haja a presença de homens necessitados do cuidado profissional dessa categoria.

Acrescenta-se ainda que a realização desta pesquisa está incorporada à linha de estudos do pesquisador principal, que ao longo de mais de dez anos vem se dedicando aos estudos e à consolidação de uma trajetória profissional na assistência, no ensino, na extensão universitária, no movimento social de inserção junto à comunidade, na participação política de representação e defesa da área de atuação e na pesquisa direcionada ao campo teórico, epistemológico e práticos

das masculinidades e do cuidado à saúde de homens no Brasil, o que contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa que originou o estudo de tese em questão.

Mediante aos fatos e argumentos apresentados, este estudo foi guiado pela seguinte questão de pesquisa: como se configura a situação de saúde de homens residentes no Brasil no contexto da pandemia da Covid-19? Face a este questionamento, o objeto de tese deste estudo está concentrado na saúde de homens no contexto da pandemia. Desse modo, o objetivo deste estudo foi compreender a situação de saúde de homens residentes no Brasil na perspectiva do enquadramento sóciohistórico da pandemia da Covid-19.

Partiu-se do pressuposto de que há significativa expressão da categoria socio-antropológica de gênero no contexto da pandemia da Covid-19, e que os homens, além de serem os mais acometidos pela doença, apresentam os piores desfechos clínicos relacionados à infecção pelo novo coronavírus, porquanto se encontram em desvantagens quanto à situação de saúde com o advento da pandemia no Brasil. Acredita-se que a pandemia da Covid-19 provocou mobilizações nas masculinidades, trouxe repercussões para a vida e a saúde, e impulsionou o público masculino para a adoção de uma cultura de cuidados de si e da sua saúde.

A tese deste estudo é que a saúde de homens foi afetada globalmente no contexto da pandemia da Covid-19, que se estabeleceu no Brasil a partir da consumação de atos representativos que compuseram o enquadramento. Foram geradas ameaças às masculinidades, mostrando os homens mais reativos, pois sentem-se tensionados no papel de provedor familiar, na sua virilidade, revelando um senso de invulnerabilidade, somados à fragilização do cuidado de si da saúde.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Esta sessão está dedicada a apresentar a contextualização do objeto do estudo que comporta a sustentação da tese. Trata-se da apresentação de um estudo realizado em ambiência virtual, de abrangência nacional, realizado com homens, sejam eles cisgêneros, transgêneros, pessoas transmasculinas ou de identidade de gênero não-binária, residentes em todas as cinco regiões do Brasil. É um estudo com característica inédita, que se valeu do emprego de métodos e técnicas especializadas para a apreensão de dados teóricos que permitiram apresentar um panorama da historicidade social da doença epidêmica Covid-19 a partir da vivência dos homens e a sua interface com a situação de saúde.

O delineamento deste estudo está configurado na sustentação teórico-filosófica do referencial do enquadramento da doença epidêmica proposto por Charles Rosenberg, materializado em um capítulo de referencial teórico-filosófico que tratou de apresentar a vida e obra do teórica historiador social da saúde, especificamente, as produções sobre a doença epidêmica. A seguir, são apresentados dois capítulos de referenciais teóricos que buscam apresentar, refletir e problematizar o contexto da pandemia da Covid-19 em relação às masculinidades e a situação de saúde masculina.

Os manuscritos que compõem a sessão de resultados estão organizados de modo didático e consecutivo, a fim de explicitar, com base na análise metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, o enquadramento da doença em seus quatro atos figurativos, o qual tornou possível compreender o modo como os homens explicaram o advento da Covid-19. Posteriormente, no manuscrito 02, é possível localizar a evidência de fenômenos característicos do cotidiano epidêmico, a exemplo da formulação de teorias conspiratórias, e observar o seu potencial de ameaça para a saúde dos homens.

No manuscrito 03, vislumbra-se a deflagração de emoções e sentimentos que marcam a vivência dos homens no contexto da pandemia da Covid-19. O reconhecimento das emoções e dos sentimentos masculinos delinearão a dramaturgia do enquadramento da doença a partir dos seus atos que o ilustram. Em sequência, o manuscrito 04 revela o enquadramento da doença epidêmica Covid-19 face à manifestação de tensões geradas aos padrões normativos de masculinidade hegemônica em um recorte específico de um público maior investigado na pesquisa que devirou este estudo de tese. Por fim, no manuscrito 05, é possível identificar o modo como a pandemia da

Covid-19 é geradora de repercussões de múltiplas ordens para a situação de saúde masculina as quais, por consequência, foram capazes de ilustrar teoricamente como tais repercussões expressam os atos que configuram o curso epidêmico da Covid-19 no Brasil em perspectiva sóciohistórica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Esta sessão está dedicada a apresentar o suporte teórico da tese. As bases teóricas estão ancoradas nos pressupostos historiográficos da história social das doenças, à luz das obras do teórico Charles Rosenberg.

3.1 TEORIA DO ENQUADRAMENTO DA DOENÇA EPIDÊMICA E AS CONTRIBUIÇÕES DAS OBRAS DE CHARLES ROSENBERG PARA COMPREENDER OS COMPORTAMENTOS DIANTE DE UM FENÔMENO EPIDÊMICO

Charles Rosenberg, conforme apontou Nunes (2008), tem desempenhado um cuidadoso resgate histórico acerca da história em consonância com a política e a saúde. Tem contribuído para iluminar um conjunto de ações a serem implementadas no campo da ação política. Além disso, tem construído um exemplar pensamento em torno da integração entre a história com a saúde pública e a superação da produção histórica despolitizada.

Em 1977, Rosenberg e Golden lançam a obra intitulada: *Framing disease. Studies in cultural history*, a qual se caracteriza por ser uma produção historiográfica e teórica que reúne textos produzidos em anos anteriores que tecem uma análise sobre doenças terminais, emergentes e episódicas, infecciosas e transmissíveis, além da discussão sobre o adoecimento mental - com a medicalização do suicídio, as doenças neurológicas, os distúrbios alimentares como a anorexia, as síndromes, as doenças ocupacionais e as questões relativas à crítica da homossexualidade enquanto doença. Destarte, Rosenberg dedica a atenção para os doentes em contexto de pobreza, assim como para os processos estigmatizadores e ao próprio futuro da história da doença e da medicina.

Mas quem é Charles Rosenberg?

Rosenberg nasceu em 1936, é historiador, e foi professor de História da Ciência da Universidade da *Pennsylvania*, local em que publicou a sua obra. Desenvolve atividades de ensino em História na Universidade de Harvard. Dedicou a atenção investigativa para as temáticas das mudanças das percepções sociais das doenças. Realiza significativa interlocução epistemológica na historiografia.

Entre as suas obras publicadas se destacam:

What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective, do ano de 1989;

The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866, datada do ano de 1962;

The care of strangers: The Rise of America's Hospital System, do ano de 1987;

Explaining Epidemics and other studies in the History of Medicine, do ano de 1992;

Ao tomar como base a evolução de seus estudos, Rosenberg estrutura as suas análises e interpretações para uma tese central: olhar sobre a dimensão analítica e conceitual que cercam a metáfora do enquadramento – “*frame*”, no qual o mesmo vai se acornar para operar a historiografia da doença (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Entre os seus pressupostos mais significativos, se destacam:

A doença estabelece um foco de análise centrada na metáfora “*frame*” como forma de defini-la a partir da perspectiva historiográfica;

A doença é considerada um sistema interativo, no qual é possível perceber a interação que ocorre entre a doença junto às suas manifestações na vida de mulheres e homens em dada particularidade;

Nas interfaces existentes entre pacientes e médicos, ou entre famílias e médicos e, ainda, entre instituições médicas e os próprios médicos, a compreensão conceitual sobre a doença perpassa por mediações, as quais são responsáveis por estruturar as relações;

A doença pode ser vista como uma ferramenta e/ou uma amostragem que, de modo multidimensionado, pode permitir que investigadores localizem a relação existente entre o pensamento social e a estrutura social que opera em conjunto;

A doença pode ser encarada como um problema substantivo fundamental, assim também como pode ser uma útil ferramenta de análise para a história da medicina e para o campo das ciências sociais (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

A estrutura de sustentação teórica utilizada por Rosenberg para propor o enquadramento – “*frame*”, tem raízes semelhantes nas proposições feitas por Goffman. Tal interlocução permitiu desdobrar contrapontos de afirmações e perspectivas quanto ao construcionismo social da doença. Pontos de interseção também podem se assemelhar com as proposições feitas por Foucault (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Ao se dedicar aos estudos da história da doença a partir do seu enquadramento, Rosenberg tem tratado a doença a partir dos significados trazidos com ela, assim como da sua história, e até mesmo as perspectivas encontradas na medicina, como por exemplo, a partir do conhecimento hipocrático. Neste sentido, Rosenberg passa a olhar elementos como a doença, o paciente e o

médico. Por essa razão, talvez seja vista em sua obra uma concentração expressiva nos saberes e fazeres médicos (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010; SILVEIRA, 2009).

Enquanto elementos desencadeadores das investigações realizadas por Rosenberg, a doença foi vislumbrada como uma entidade elusiva, a qual revela os eventos característicos que a compõem, a saber: biológico, repertórios geracionais de construções verbais, intelectuais, institucionais ligados à medicina, de legitimidade das políticas públicas. Também pode ser reconhecido o caráter dos papéis sociais, identidade pessoal intrapsíquica, valores culturais e o estabelecimento de relações entre médico e paciente (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Ainda no que tange ao caráter biológico do conhecimento historiográfico das doenças, é sabido, por meio dos escritos de Rosenberg, que a cultura desempenha influência significativa no fenômeno social do adoecimento. Outrossim, tal influência opera na determinação e legitimação dos comportamentos, quer sejam eles individuais ou coletivos, a exemplo das políticas públicas implementadas. Ademais, no que se refere à construção social da doença sob o olhar de Rosenberg, é observado que tanto os homens como as mulheres têm construindo a si mesmos na cultura e, assim como a medicina, não estão isentos de receberem os reflexos da força que vem do cultural (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

A doença, para Rosenberg, é representativa, pois constitui-se de dimensões sociais, emocionais e de valores. Neste sentido, é tomando como base a perspectiva da argumentação social-construcionista que o teórico avança sobre o conhecimento relativo às doenças, cujas características são pautadas em diagnósticos que ressoam culturalmente, a saber: a loucura, o “homossexualismo” – à época e outras. Contextos de adoecimento diversificados foram analisados por Rosenberg, desde a relação de gravidez e parto, mudanças demográficas, até as epidemias. A busca tem sido encontrar o “novo” no papel das doenças e os seus processos históricos presentes. Neste sentido, Rosenberg produziu uma vasta investigação historiográfica sobre as doenças, o que permitiu analisar também a morbidade, a mortalidade, as taxas de óbito, assim como as hipóteses etiológicas, definições e os mecanismos de controle - como o controle social, a higiene e o sanitarismo (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Rosenberg olhou ainda para a dimensão dos rótulos, estigmas, discriminação e os desvios que ocorrem como a atribuição social e a relação de status presente em cada doença. Avançou também no conhecimento e nas profissões que atuam no campo da saúde e mesmo das relações de

poder social que operam nesse cenário – hegemonia médica, medicalização e o controle (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Ao que se refere ao enquadramento propriamente dito, Rosenberg vale-se de construções a fim de evidenciar o processo de estabelecimento de esquemas de caráter exploratórios e classificatórios. Para tanto, o teórico recorre à investigação de doenças específicas, investigando a sua história e tecendo um olhar sobre as tendências e os fenômenos característicos das mesmas (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

O enquadramento proposto pelo teórico envolve significados teóricos, taxonomias, diagnóstico e prognóstico do cenário investigado. Para tanto, a doença é percorrida desde o seu início - a percepção, com posterior manifestação física e sintomatológica, as bases históricas existentes no papel social dos profissionais de saúde e a resposta à explicação e do processo de alcance da cura. Destarte, estarão ainda envolvidos os elementos como a dor, desconfortos, diagnósticos, prognósticos e as tentativas de produzir um enquadramento intelectualizado da doença (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

O enquadramento, para Rosenberg, trata de ser constituído por um componente exploratório, fundante para produzir a explicação dos fenômenos que foram titulados por cura pelos profissionais médicos. Fazem parte deste componente os elementos da antiguidade, os referenciais, a metáfora do metabolismo corporal – causas, efeitos, hipóteses, infecções, ação virótica, mecanismos autoimunes e difusos, equilíbrio humoral, dentre outros (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

No enquadramento da doença também são vistas as práticas terapêuticas, o cuidado de lesões, o crescimento de microorganismos e a composição das metáforas existentes em torno das epidemias/pandemias – veículos das águas, do ar e de corpos contaminados. Em conjunto desses elementos, o enquadramento da doença, na perspectiva de Rosenberg, também ganha influência dos modelos explicativos das doenças, o que mais adiante faz com que o teórico reconheça a doença como um quadro e/ou uma moldura (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

A doença como um quadro ou uma moldura foi conceituada por Rosenberg como um enquadramento pessoal e coletivo, em que um diagnóstico é passível de mudança na trajetória de vida das pessoas. A doença passa a agir como um ator ou mediador social. Os diagnósticos seriam o movimento impulsionador de negociações sociais emolduradas, expandidas muito

significativamente para explicar os seus significados narrativos consequentes (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Sob o prisma do enquadramento é que Rosenberg vai chamar a atenção para o papel fundamental do conhecimento sobre as doenças e o seu potencial gerador de impactos, a exemplo do ponto de vista econômico e intrapsíquico. A partir desse olhar, o teórico dedica um destaque para os episódios considerado dramático das epidemias/pandemias (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Quanto às contribuições para o campo das doenças epidêmicas, Rosenberg tece expressiva contribuição ao olhar para a epidemia da AIDS, e posteriormente de doenças epidêmicas como a gripe espanhola, a febre amarela e outras. Teoricamente, Rosenberg passou a reconhecer as doenças epidêmicas como “episódios dramaturgicos”, compostas por uma sequência de “atos” considerados previsíveis, assim como de narrativas epidêmicas próprias (ROSENBERG, 1992; 1997; 2010).

Com base em suas investigações historiográficas, Rosenberg constrói conceitos essenciais, a exemplo do “progressivo reconhecimento” da doença epidêmica, as tentativas de “explicação”, o envolvimento de elementos religiosos, morais e científicos, as ações ou “respostas” dadas pelo público para o enfrentamento da doença e as aspirações de “reflexões” criadas em torno do que se construiu a partir da experiência da doença, a saber: lições extraídas e o seu esquecimento (ROSENBERG, 1989; 2010).

Na qualidade de pensar uma prática ampliada, é relevante reconhecer que, mesmo atento às investigações sobre as doenças, Rosenberg direciona o olhar para o contexto social, político e cultural. Faz-se mister que, no campo de produção do cuidado e ação prática, a ciência Enfermagem se dedica essencialmente ao trabalho socialmente referenciado, às respostas humanas, às estratégias de adaptação adotadas e ao cuidado. Desse modo, implica destacar que a interrelação entre os conhecimentos disciplinares potencializam o fazer profissional em saúde, como ocorre com a Enfermagem, assim como contribui para a compreensão dos fenômenos sociais, como ocorre com as doenças epidêmicas.

Com base no exposto, e diante do cenário pandêmico da Covid-19 que tem gerado perturbações sociais complexas em várias partes do mundo, atentar para o avanço no conhecimento aportado pela obra de Charles Rosenberg para o campo de prática sobre as doenças epidêmicas tem garantido que as ações sejam melhor definidas, que os processos sociohistóricos sejam valorizados

e que a produção do cuidado para prevenção, controle, vigilância, monitoramento e enfrentamento seja garantida.

3.2 MASCULINIDADES E A SAÚDE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19

Na atualidade, o mundo vivencia a pandemia do novo *Corona Virus Disease 2019* (SARS-CoV-2), que teve seu início na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. Trata-se de uma doença que se apresenta de múltiplas formas, desde a ausência de sintomas aos acometimentos respiratórios leves, podendo avançar para complicações graves. No Brasil, os números são crescentes e representam vidas severamente afetadas e/ou interrompidas (BRASIL, 2020).

Esse cenário de morbimortalidade se repete em vários países, sendo a Covid-19 o maior desafio sanitário do século XXI até o momento (FU et al., 2020). Tendo em vista a experiência de outros períodos pandêmicos, além das consequências diretas da doença, outros fenômenos como o surgimento de teorias conspiratórias, xenofobia, estigmatização, sentimentos de medo, incerteza e conflitos políticos geraram impactos expressivos à saúde mental. Este estudo tem o objetivo de analisar teórica e historicamente as influências das masculinidades na saúde de homens em contexto de pandemia da Covi-19 no Brasil (CONNELL, 1995).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, grande parte dos homens são os mais contaminados pelo novo Coronavírus no mundo. Esses expõem-se mais ao risco de contaminação pois apresentam condições de saúde desfavoráveis. Em países como o Brasil, o público masculino é responsável por 75% da força de trabalho. Cumprir com o distanciamento social tem sido um desafio, pois nem todos podem usufruir do afastamento para cumprir a quarentena (WHO, 2020).

A maior parte da população masculina se encontra desprovida da cobertura de ações geridas por políticas públicas e pelo Estado. Como um reflexo, observa-se que há elevada morbimortalidade masculina, colocando os homens em situação mais vulnerável à Covid-19. A percepção de invulnerabilidade masculina tem sustentado a manutenção de negligências na busca por cuidados de saúde pelos homens, fortalecendo a cultura da invencibilidade e da resistência às doenças e agravos (SOUSA et al., 2016; MARTINS et al., 2020). Como um reflexo, o Ministério da Saúde no Brasil revelou que os homens pouco buscaram por aconselhamento emocional e

suporte psicossocial, ofertado por meio do canal 136, desde o surgimento da pandemia no país (BRASIL, 2020).

Mesmo diante desses achados, o marcador da construção social das masculinidades não vem sendo apontado com expressividade por parte de agentes formuladores de políticas públicas, governantes em suas ações de enfrentamento e reparação e cientistas em suas pesquisas, o que desperta a atenção para uma análise mais dedicada sobre a problemática. Desse modo, a inserção das masculinidades enquanto uma categoria atrelada ao gênero como relevante para explicar posições, padrões de comportamento e práticas assumidas pela população, especialmente aquelas que se autoidentificam e autodemarkam como masculinas, poderá ser essencial para a compreensão do curso da doença e das respostas apresentadas pelos homens à pandemia da Covid-19 (CONNELL, 1995; 2000; 2005; SOUSA, 2020).

O cenário é complexo e possui repercussões multifatoriais, como a transmissão abrupta e acelerada do vírus, o medo de ser contaminado e de contaminar as pessoas, instalação de tensões no convívio social e a interseção com dinâmicas estruturais relacionadas ao gênero, raça/etnia e classe social. Assim sendo, as questões psicológicas têm sido merecedoras de atenção por parte da sociedade civil, entidades de classe, poder público, órgãos e instituições de cooperação nacional e internacional, como forma de garantir a operacionalização de ações que visem à minimização dos impactos causados pela pandemia.

No que tange aos homens, deve-se considerar uma dimensão mais simbólica e inclusiva, atentando-se para as influências provocadas pelos constructos sociais da masculinidades frente ao comportamento social atribuído à doença, tais como o entendimento sobre a mesma, a adoção de medidas de prevenção, controle e enfrentamento, assim como as possíveis negações, vulnerabilidades, assimetrias e iniquidades presentes. Sob este aspecto, importa saber que há distintos modos de construções das masculinidades, no entanto, modelos vigentes, totalitários, excludentes, opressores e geradores de desigualdade entre homens e mulheres, e entre homens para com outros homens, perduram até o contexto atual (CONNELL, 1995).

Costumeiramente, atribui-se uma homogeneidade ao masculino, no entanto, esse período pandêmico acentuou as consequências causadas pela associação de vulnerabilidades e a invisibilização das masculinidades periféricas, mediante a uma hegemonia supremacista, fincada no machismo e no patriarcado, que torna mais expostos à Covid-19 os homens negros e pobres. Nesse sentido, necessitam ser reconhecidas as composições do masculino, que estão envolvidas

por especificidades, singularidades, rupturas, geração, cultura, território, etnia/raça/cor, classe social, identidade sexual, política e de gênero (CONNELL, 1995). Tais marcadores estruturais determinam grande influência sobre as possibilidades de estratégias de enfrentamento adotada pelos homens à Covid-19, podendo inclusive ser contribuinte para o aumento dos bolsões de miséria e exposição ao vírus, em prol da subsistência, ocasionando o adoecimento psíquico e a morte.

Ainda sob a perspectiva das masculinidades, importa considerar sensivelmente como tem-se comportado o masculino no contexto de isolamento, inicialmente perturbado com as transformações em seu cotidiano, no domínio da ocupação do ambiente externo, que deixou de ser o público, passando a se tornar em grande parte o privado. E, com isso, o surgimento de novas tensões, a exemplo daqueles que foram alocados na categoria profissional do Ministério do Trabalho, a fim de serem assistidos por um auxílio emergencial, tendo que enfrentar dilemas burocráticos e estigmatizadores perversos, assim como tantos outros que se tornam “homens invisíveis” por inacessibilidade à tal categorização.

Impactos emocionais ao público masculino iniciaram-se com a ruptura abrupta com os diversos estilos de vida e com o isolamento. No que tange a escolarização, destaca-se a interrupção das aulas em algumas instituições e transposição para o ensino à distância. As diferenças nas condições socioeconômicas interferem diretamente no acesso à internet, impactando no desenvolvimento educacional e nos projetos de carreira. A esse fator, somam-se os déficits educacionais já observados em vários países, especialmente na América Latina, contribuindo com a sensação do fracasso escolar tanto em âmbito individual, no qual esse homem considera-se incapaz ou ocupante de um “lugar” inadequado para sua condição; como no âmbito comunitário, em culpabilização ao sistema e sentimento de impotência e inutilidade. Possibilita-se, assim, a evasão masculina dos ambientes educacionais (SOUSA, 2020; ARGOLO; ARAUJO, 2004).

Ainda nesta dimensão, os relacionamentos foram impactados com a quebra de vínculos e a violência, em especial a violência contra as mulheres e o abuso infantil, tal como o consumo abusivo de álcool e outras drogas e que podem ser melhor entendidos à luz das masculinidades. No que tange a família, o isolamento social obrigatório, o luto e o conglomerado de dilemas a serem enfrentados são geradores de sofrimento psíquico, levando os homens ao acesso a fármacos psicotrópicos, estigmatização, transtornos disfóricos, e risco de suicídio, ato que já é mais comum

entre homens (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

No âmbito mais particular desvela-se o lugar de um masculino que se depara consigo mesmo e, por outro lado, como este se entrelaça nessa casa que não é mais o seu espaço individual. A necessidade em ter que dar conta de um estereótipo de masculinidades, atrelado à mudança de hábitos e costumes, pode comprometer o psíquico, que também é permeado por outras dimensões que constitui a sua saúde mental (CONNELL, 1995; 2000; 2005).

No âmbito ocupacional, emerge o trabalho remoto/*home office* e, com ele, fenômenos como a sobrecarga, o sentimento de impotência, insatisfação pela inabilidade no desempenho do novo ofício e a perda de sentido e identidade. Também impactam a saúde mental masculina o desemprego gerado pela pandemia, que já atingiu 570 mil empregados celetistas e 1,9 milhões de trabalhadores informais no Brasil. São consequências associadas ao desemprego o rebaixamento da autoestima, sentimento de insatisfação com a vida, dificuldades cognitivas e dificuldades de relacionamento familiar (ARGOLO; ARAUJO, 2004).

No âmbito da atenção à saúde, evidencia-se a dificuldade estrutural dos serviços de saúde em atender doentes com a Covid-19, por consequência da elevação das taxas de internação hospitalar, dificuldade de extensão da cobertura universal e colapso do sistema funerário (BRASIL, 2020). Em relação aos grupos populacionais mais afetados, fatores biológicos e sociais têm caracterizado a determinação desse cenário que expressa, entre outras questões, a fragilidade das condições de saúde masculina à Covid-19. Importa destacar que, por influência de modelos de masculinidades não saudáveis, os homens estão mais vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, ao sedentarismo e ao tabagismo, o que os colocam ainda mais em risco para a Covid-19 (BRASIL, 2020; BARRETO et al., 2020).

Diante disso, não se pode perder de vista a necessidade do investimento de ações baseadas em gênero para a diminuição do comportamento propenso a risco, atentando-se para a dimensão ampliada das identidades de gênero, contemplando outras masculinidades possíveis, como os homens transgêneros, as pessoas transmasculindas, não binárias e *queers*. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de produzir cuidado sob a lente da diversidade sexual presente, buscando dar cobertura aos homens gays, bissexuais e os homens que fazem sexo com outros homens.

Todas as questões anteriores relacionadas têm interferência direta na saúde mental masculina, no entanto, elementos como a situação governamental e a polarização de caráter

político-partidário e ideológico intensificam o sentimento de incerteza, insegurança, raiva, revolta, aumentando a irritabilidade e estresse nos homens durante um período em que já há desgaste emocional e psicológico (LANCET, 2020). Além disso, impulsionados pela interferência das masculinidades hegemônica incitada por tais figuras masculinas, os homens podem minimizar, negligenciar e se opor às ações de enfrentamento recomendadas.

Soma-se ainda, os contextos complexos como a violência e tráfico de drogas, que afeta em especial àqueles que convivem nas favelas e em locais dominados pelo conflito armado. Esse grupo populacional está desprovido ao acesso à água, sabão, máscaras de proteção individual e redução de aglomeração e, conseqüentemente, está mais exposto e poderá aderir em menor número as medidas sanitárias. Junto a este contexto, não se pode perder de vista o lugar do masculino nas práticas de cuidado de homens que convivem em comunidades tradicionais, como os indígenas, que estão em situação de encarceramento nos sistemas prisionais, em situação de rua e abrigo, pois esses enfrentam maior risco de contaminação e mortalidade pela Covid-19.

Por fim, considerando a magnitude do problema e a sua interface com as dimensões de gênero presente na construção social da masculinidades, ressalta-se a emergência do tema, em especial para a implementação de ações e a produção do cuidado em saúde, em especial da Enfermagem, a fim de considerar tais marcadores como essenciais para a clínica, a compreensão do curso e da história natural da doença e para a definição das ações de cuidado a partir da diferenciação de sexo e gênero.

Considerando as conseqüências possíveis de impactos à saúde, em especial a mental masculina decorrente da pandemia, faz-se necessário o fortalecimento das redes de cuidado e atenção à saúde, tal como do fortalecimento das políticas públicas de saúde e da formação em saúde e Enfermagem para a prevenção e o enfrentamento da pandemia, sob a ótica da produção do cuidado pandêmico baseado em gênero e atento à compreensão ampliada sobre as masculinidades, como estratégia de garantia da integralidade.

3.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE DE HOMENS SOB UMA PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA

Histórica e cronologicamente, as epidemias, desde a antiguidade clássica, foram constituídas de narrativas que iluminaram a construção de uma imagem marcada por acontecimentos trágicos, com doenças graves, de sintomas similarmente assustadores, permeados

por terror, mortes, conflitos, desagregações, invasão de cidades, com elevada extensão e mortalidade. Entrelaçados a esses contextos, as epidemias obtiveram correlações com os períodos de guerras, invasões, desastres, destruições e fome. Nesse período, as epidemias eram compreendidas como uma categoria natural, constituída de um agrupamento de fenômenos que tinham como base as diferenças identificadas entre um conjunto de fenômenos e o seu oposto binário (ROSENBERG, 1992; 2010).

Ao longo da evolução das sociedades, soluções em torno da realização de um trabalho responsável por lidar com uma peste/epidemia e ou uma doença foram se efetivando, ganhando destaque a partir da Teoria dos Germes, o que mais à frente iria se concretizar nas ações de higiene. É no medo e na ansiedade que necessidades imperativas de compreensão são criadas, a fim de garantir a segurança almejada. As explicações em torno da epidemia passam a refletir intimamente os pressupostos culturais e intelectuais de uma dada geração, em dada particularidade, e repertórios disponíveis ao seu tempo e espaço, o que configura maior atenção ao surgimento de uma pandemia, aquela capaz de ter um alcance e impacto global (ROSENBERG, 1992; 2010).

A fim de analisar por um prisma do construcionismo social, e transpondo-o, contemplando o pensamento social e a estrutura social, propõem um olhar a partir das mudanças na percepção social das doenças, em dado trabalho historiográfico, multidimensional, que compreende a doença como um sistema interativo, no qual tal entendimento sobre a doença é capaz de interagir com as manifestações na vida de mulheres e homens, extrapolando para a dimensão entre médico e paciente, médicos e famílias, instituições médicas e a prática da medicina, estruturando portanto, mediações nessas relações estabelecidas (ROSENBERG, 1992; 2010).

Tomando como base esse pressuposto, é possível analisar o surgimento da pandemia do novo coronavírus no Brasil. Atualmente, o planeta tem atravessado um desafio expressivo, o de concentrar esforços de diferentes ordens para enfrentar o contexto pandêmico provocado pelo *Corona Virus Disease 2019*, que faz parte de uma família de coronavírus, causador da Covid-19 que gera infecções respiratórias severas (WEI-JIE et al., 2020; GUAN et al., 2020). Surgida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, no final do ano de 2019, o surto epidêmico revelou aspectos singulares de uma população com hábitos culturais, alimentares, laborais, de controle de higiene e sanitários particulares, fazendo com que o vírus tivesse rápida disseminação no território chinês e, logo depois, em vários continentes no mundo (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020).

Em razão do abrupto adoecimento e mortalidade de proporções elevadas, autoridades sanitárias globais a exemplo da Organização Mundial da Saúde declarou emergência de saúde global em razão da nova pandemia (BRASIL, 2020; BBC, 2020). Com essa confirmação, esforços logísticos, farmacológicos, profissionais, orçamentários, gerenciais, administrativos, políticos, tecnológicos, científicos, ambientais, e de outras esferas tiveram que ser colocados em prática a fim de controlar o avanço da transmissão e assegurar a manutenção da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Entre as primeiras medidas adotadas pelos países, destacaram-se a quarentena, o distanciamento social, o isolamento social e a testagem de casos suspeitos e confirmados. Esse movimento de cooperação global também fez emergir a preocupação com o conhecimento sobre a história natural da doença.

A Covid-19 passou a demonstrar que apresenta alta complexidade, em especial por demandar para grande parte dos casos o emprego de cuidados hospitalares críticos e intensivos, mediante o surgimento Síndrome do Desconforto Respiratório. Passados os primeiros meses, tiveram início investigações em torno das medidas de enfrentamento da transmissão, como o fechamento de fronteiras entre os países, portos, aeroportos, comércios e serviços não essenciais, assim como um investimento massivo em produção de máscaras, produtos para controle de infecção e manutenção da higiene, comunicação em saúde pelos veículos midiáticos de comunicação social e jornalismo, investigações clínica, genética, matemática e de tratamento médico e biomédico.

Além desses esforços, porém em menor número, investigações científicas foram apontando o modo como a população reagiu à pandemia e foi impactada pela mesma. Especificamente no Brasil, o primeiro caso a ser notificado é de um homem, idoso, de classe social elevada, residente na cidade de São Paulo capital, recém-chegado de uma viagem internacional, demarcando o primeiro fato relacionado às questões de gênero envolvendo a transmissão viral no país, que seguiu padrão semelhante entre os casos subsequentes iniciais no país (SILVA, 2020; KAI-WANG, 2020; SOUSA, 2020).

Por saber que a população masculina global e brasileira apresenta construções sociais de masculinidades com determinadas características similares, a exemplo de compor a maior força de trabalho, com maior expressividade nos serviços considerados essenciais, mais vulneráveis e perigosos, e que historicamente permeia os espaços públicos diariamente e por outro lado resiste

às medidas terapêuticas em saúde, apresentando estilos de vida prejudiciais, o que a colocam em maior risco à transmissão do novo coronavírus e desenvolver a forma grave da doença. Se faz necessário destinar maior atenção a este público, atentando para fatos sociais e históricos objetivando compreender e enfrentar melhor o contexto atual da pandemia no Brasil (SOUSA, 2020; ZIAD, 2020).

No Brasil, até o dia três de maio de 2020, já haviam sido confirmados 101.147 casos confirmados, 7.025 óbitos, com uma taxa de 6,9% de letalidade. Havia, até esse momento, 51.131 pessoas em acompanhamento, 42.991 pessoas recuperadas e 1.364 óbitos em investigação. As regiões Sudeste e Nordeste são as mais atingidas, concentrando a maior parte dos casos e óbitos pela COVID-19. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020). Os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 são de pessoas do sexo masculino. Destacam-se os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Manaus e Pará (RIO DE JANEIRO, 2020; PARÁ, 2020; SÃO PAULO, 2020; MANAUS, 2020; CEARÁ, 2020).

Os dados de óbitos pela Covid-19 no Brasil, desde o início da pandemia no país, já revelavam a prevalência de homens idosos e com comorbidades. Entre as principais comorbidades destacaram-se as cardiopatias, diabetes, pneumopatias, doença neurológica, doença renal, imunodepressão, obesidade, asma, doença hematológica e doença hepática, nessa ordem.

Os achados levantados neste capítulo estão embasados no marco teórico de Charles Rosenberg (1992), suportada na obra: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, para analisar marcos sociohistóricos e fenômenos teóricos acerca da doença epidêmica e o seu potencial gerador de um contexto pandêmico (ROSENBERG, 1992; 2010).

Para a estruturação metodológica do estudo, revisitou-se a literatura atual sobre a pandemia do novo coronavírus no mundo, a sua chegada ao Brasil e a interseção com os aspectos ligados ao modo como os homens estão lidando com a problemática e como a mesma tem sido geradora de impactos para eles. Para tanto, realizou-se investigações de documentos oficiais como boletins epidemiológicos e fatos apresentados na mídia digital sobre o tema.

A organização textual buscou abarcar duas dimensões: epistemológica e metodológica, de modo que, a primeira visa discutir as bases teóricas propostas por Rosenberg (1992), e a segunda, a sua aplicação no campo prático, o comportamento social masculino.

Em tempos atuais, como ocorre a pandemia do novo coronavírus, as sociedades vivenciam a era pós-moderna, com forte influência industrial, tecnológica, mercadocentrada, avanços digitais,

alterações climáticas importantes, conflitos políticos entre as nações, o que são novos contornos ao modo como as pessoas concebem e se comportam diante de um contexto pandemia, assim como sofrem com os impactos e traçam estratégias para o enfrentamento. No passado, cada geração, permeada por sua cultura particular, buscou encontrar formas diversificadas para compreender melhor as doenças epidêmicas. É fato de que muitas dessas gerações desconsideraram essa necessidade, ou até mesmo subestimam o potencial de gravidade, padecendo posteriormente com as degradações ocorrentes, a exemplo da atual epidemia pelo Sars-Cov-2.

Embora o Brasil seja um país com um sistema de saúde potente no que tange o seu potencial tecnológico e complexidade de aparelhos e dispositivos implantados, a exemplo do sistema nacional de vigilância, outros dilemas o tornam vulnerável à pandemia: ser um país populoso, desigual, com problemas de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), analfabetismo e precarização do trabalho, da área industrial, ciência e tecnologia, má distribuição de renda, conflitos políticos e ideológicos, corrupção e burocratização pública (LANA et al., 2020; BARRETO et al., 2020).

Para superar esses dilemas, ações vêm sendo pensadas e envolvem: monitoramento dos casos em tempo real; aplicação de modelos matemáticos e estatísticos; definição de estratégias de ação; montagem de planos de contingências emergenciais; uso avançado da mídia para contar a disseminação de informações falsas, como as *fake news*, suprimindo o retorno de mitos, teorias conspiratórias e práticas negacionistas, como por exemplo a recusa da vacina; ampliação da vigilância laboratorial; processamento, compartilhamento análise de dados epidemiológicos; capacitação das equipes profissionais; aquisição de equipamentos e materiais (CORREIO BRASILIENSE, 2020). No entanto, pouco ou quase não se observa o desenvolvimento de ações em torno do conhecimento, a partir de um viés social, sobre como a população tem reagido à pandemia, assim como é com a população masculina.

Fenômenos específicos são notados nas doenças epidêmicas, tal qual nos cenários das pandemias, como as relações de compreensão sobre o clima, correlações com pecado como sendo fruto de comportamentos e atitudes humanas consideradas pela igreja como pecaminosas, ar desordenado, água, bactérias, retrovírus e outros, que somam esforços de geração em geração na busca por explicar o controle de sustos proveniente de doenças infecciosas. Tais fenômenos serão elementos constituintes de uma certa democracia entre as etiologias hipotéticas que de um lado aproximam e se opõem da relação entre o mundo natural e o mundo real. O que se impera na

compreensão de uma doença epidêmica não é exatamente os conteúdos específicos gerados por ela, mas a função que se configura como o ato inevitável de explicação em si. Neste sentido em particular, está representada de maneira lógica e histórica a distinção existente entre doença individual e doença coletiva, expressa na situação em que um grande número de pessoas pegam a mesma doença, ao mesmo tempo (ROSENBERG, 1992; 2010).

Em relação aos aspectos voltados ao com comportamento masculino observados pela mídia digital na contemporaneidade desde o surgimento da pandemia do novo coronavírus no Brasil em sua primeira onda, percebe-se que as primeiras causas de óbito em estados brasileiros foram de pessoas do sexo masculino. Mortes de homens jovens são reveladas, contrariando a máxima que passou a prevalecer no imaginário social de que a doença afetaria apenas as pessoas com idade mais avançada (PORTAL G1, 2020; ESTADO DE MINAS, 2020).

Além desses marcos, passaram a ser noticiadas outras repercussões multidimensionais de aspectos sociais em razão do surgimento da pandemia no país, a exemplo da crise financeira, desemprego e pobreza, afetando em sua maioria a população masculina, a exemplo da categoria profissional dos operários, coveiros e outros. Sem direito ao trabalho denominado de “*home office*”, esses homens estão mais vulneráveis ao contágio e estão mais desprotegidos, dada a insegurança ocupacional (AGÊNCIA BRASIL, 2020; PORTAL G1, 2020).

Aspectos como a diversidade das doenças e a uniformidade das doenças, foram substanciais para a compreensão do comportamento das mesmas, a partir do olhar sobre a diversidade de vidas humanas, tempo, local, estilo de vida, curso de vida, o conhecimento e o seu uso social. Essa diferenciação entre uma doença individual e doença coletiva, foi extremamente relevante para que se pudesse observar que de um lado há o resultado do curso da vida de um indivíduo a partir das suas consequências cumulativas e de interações presentes de maneira padronizada no ambiente em que vive, do outro, no caso das doenças epidêmicas vão ser observadas a partir de um momento, uma seção considerada transversal, representada por um resultado de causas que são capazes de afetar muitas pessoas de uma só vez (ROSENBERG, 1992; 2010).

Tomando como base esse arranjo de entendimento, a doença epidêmica, geradora de uma pandemia, redireciona as explicações médicas sobre a problemática, outrora holísticas e inclusivas, fazendo-se perceber o surgimento de uma perturbação “normal” da manutenção da saúde e de seus constituintes, a exemplo do arranjo climático, ambiental e comunitário, advindos das

consequências de uma configuração única de circunstâncias, responsáveis por conferir maior conhecimento a respeito dos agentes infecciosos (ROSENBERG, 1992; 2010).

Além desse avanço, como forma de dar um salto na compreensão acerca do termo epidemia, vista antigamente como sinônimo de contagioso, a demarcação da terminologia contaminação dá ênfase na implicação sobre a ideia de desordem responsável por subverter a manutenção da saúde a partir da ação de um evento ou agente. Outra necessidade de ampliação sobre o conhecimento entorno da doença epidêmica, foi a relação de “predisposição”, que muito utilizou para explicar a influência da imunidade individual à possibilidade de sucumbir ou não diante de uma epidemia. Por sua vez, a “susceptibilidade” tratou de explicar, de maneira assustadora, a seleção arbitrária de vítimas. O fato é que todas essas estruturas possibilitaram o delineamento de quadros/modelos explicativos culturalmente adaptados à época, como forma de compreender como se davam as doenças epidêmicas, compondo um elemento denominado de “configuração” (ROSENBERG, 1992; 2010).

Tal contextualização é necessária para demonstrar como, ao longo das décadas, as sociedades entenderam, definiram e responderam à doença, a partir de fatores intelectuais, atitudinais, profissionais e das ações das políticas públicas.

Nesse bojo, há uma relação significativa a partir de três esferas: a doença, o paciente e o médico. Tais esferas são complexas, uma vez que a doença precisa ser enxergada como uma entidade ilusória, um repertório de gerações, construções verbais, reflexos historiográficos, intelectuais e institucionais, um papel social e intrapsíquico e não como um valor abaixo do ideal fisiológico, afinal de contas, envolve relações com as mudanças demográficas, declínio da morbidade, índices de mortalidade, medicalização da sociedade, prolongamento da vida útil, mudança econômica, saneamento municipal, administração de saúde pública, empreendimento hegemônico, circunstâncias sociais e identidade individual e intrapsíquica (ROSENBERG, 1992; 2010).

Num sentido mais abrangente, Rosenberg busca compreender a doença, tal como o seu caráter epidêmico e pandêmico, a partir da lógica do “enquadramento”. Sob esse prisma, a “doença como quadro” (uma espécie de moldura) desempenha um fator estruturante em situações sociais, agindo como ator e mediador social, recebendo investimentos que configuram características sociais únicas em uma rede complexa de negociações, repletas de valor, responsabilidade, status epistemológico e ontológico a fim de explicar, por exemplo, as infecções devastadoras e episódicas

causadas por vírus e, conseqüentemente, os seus sintomas crônicos e difusos (ROSENBERG, 1992; 2010).

Esse enquadramento é composto de “individualidade”, na qual papéis sociais são frequentemente moldados a partir da doença e da sua identidade biológica, bem como de dilemas econômicos, pessoais e familiares, o que permite que as definições de políticas públicas de saúde e as opções terapêuticas a serem adotadas para as pessoas, se deem por meio da compreensão do caráter biológico da doença em sua dimensão particular (ROSENBERG, 1992; 2010). Considerando esse elemento teórico, é possível identificar que jornais brasileiros passaram a divulgar investigações em torno da questão sobre por qual motivo havia homens contaminados pelo novo coronavírus, com taxas de internações hospitalares, piores desfechos clínicos e maior número de mortalidade do que as mulheres.

Essa inquietação científica revelou que os primeiros pacientes com a Covid-19 na China eram do sexo masculino e tinham em média 56 anos. Em semanas posteriores, já eram 51% dos casos compostos por homens, com uma taxa de mortalidade entre 2,8% para eles e 1,7% para elas. Como justificativa, questões hormonais foram levantadas, identificando que o estrogênio (hormônio sexual presente em mulheres cisgêneras e homens trans) poderia estimular a resposta imune e tornar essas pessoas mais protegidas. É importante frisar que o estudo realizado pelo departamento de microbiologia e imunologia da Escola de Saúde Pública da Universidade *John Hopkins*, nos EUA, não fez essa distinção de identidade de gênero (entre pessoas cisgêneras e transgêneras), o que torna a abordagem essencialmente sexista. Aspectos celulares também foram mencionados por pesquisadores, afirmando a necessidade de considerar o sexo como uma variável biológica relevante no entendimento da doença, afirmando que mulheres apresentavam resultados mais satisfatórios do que os homens após terem infecções virais, incluindo a gripe. Estudo preliminar atual também identificou a presença de coronavírus no testículo, sendo mais um achado relacionado à dimensão de sexo/gênero no conhecimento sobre a doença (BBC, 2020; SHASTR et al., 2020).

Questões relacionadas ao estilo de vida tornaram o aspecto sociocultural mais em “cheque”, uma vez que vieram à tona, revelando que o número de pessoas que fumam é prevalentemente masculino, o que torna a condição pulmonar mais vulnerável à contaminação pelo novo coronavírus. Em consonância, questões relacionais de gênero são enfatizadas, buscando demarcar

as distinções existente entre homens e mulheres em relação aos comportamentos e papéis sociais, e isso inclui o comportamento com a saúde (LA SILA ROTA, 2020; NIH, 2020).

No Brasil, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva publicou uma nota com considerações sobre a saúde da população LGBTQIA+ em contexto da Covid-19, salientando o papel do Estado na promoção e a garantia de ações com o foco na redução de desigualdades, vulnerabilidades, iniquidades, estigmas e discriminação. Tal ação reafirma a necessidade de olhar para homens gays, bissexuais, homens trans e pessoas transmasculinas como uma população “chave” dada a histórica estigmatização a ela projetada (ABRASCO, 2020).

Acrescidos à individualidade, o enquadrar da doença epidêmica é envolvido por “negociações”, que se dão principalmente em torno das definições e respostas a serem atribuídas às doenças em sua complexidade, o que inclui a existência de elementos cognitivos, disciplinares, respostas institucionais e as políticas de saúde ajustadas, em particular, pelos indivíduos e as suas famílias. Após acordo no enquadramento da doença, a mesma torna-se um ator no ambiente social, garantindo a legitimidade e as orientações quanto à tomada de decisão social (ROSENBERG, 1992; 2010).

Em relação à realidade brasileira, não se pode perder de vista o fato de que polarização político-partidária e ideológica emerge com expressividade no país, fazendo rememorar movimentos históricos de disputa de poder político durante um período de pandemia. Em especial no Brasil, tal polarização é influenciada pela figura masculina presidencial que contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, sendo também gerador de conflitos e substituições. O atual presidente, Jair Bolsonaro, fortalece o estabelecimento de um modelo hegemônico de masculinidades que pode influenciar na representação social da doença, como representados em pronunciamentos oficiais como: [...] “*é preciso enfrentar essa doença como um homem*” [...] “*no meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar*” [...] “*é uma gripezinha*” [...] (EL PAÍS, 2020).

O presidente esteve envolvido ainda em conflitos entre ministros e envolvimento em mobilizações antidemocráticas que repercutem em aglomerações imprudentes, elevação do risco de contaminação, descredibilidade por parte da população, estresse, descontentamento, fortalecimento de mitos, notícias falsas e teorias conspiratórias (CORREIO DO ESTADO, 2020).

É a partir desse fenômeno cíclico, existente em determinados corpos e contextos familiares, que o “diagnóstico social” é instituído, estando articulado com a “unidade” e a “diversidade”. Para tanto, é necessário buscar saber mais sobre os indivíduos, assim como entender melhor a experiência da doença no tempo e no local, juntamente com o papel da cultura nas definições, criações de comportamentos e atitudes, definição das respostas à mesma, organização da profissão médica e a assistência institucional à saúde. Além disso, implica identificar as distinções existentes entre ontologia e fisiologia, entre evento biológico e construção socialmente negociada, a fim de compreender a pandemia como um sistema interativo, que interage com as manifestações da vida de indivíduos específicos (ROSENBERG, 1992; 2010).

No Brasil, novo coronavírus tem afetado os grupos populacionais vulneráveis, e maior parte desse público atingido e prejudicado pela Covid-19 tem sido os homens indígenas, em privação de liberdade, policiais militares, são afetados pela contaminação pelo novo coronavírus (PORTAL CATRACA LIVRE, 2020; PORTAL PODER 360, 2020; O GLOBO, 2020; PORTAL G1, 2020).

Preocupa-se ainda como demais populações “chave”, a exemplo dos homens em situação de rua, pretos, quilombolas e pobres, homens que residem em favelas e/ou que estão em situação de desabrigo, homens que residem em locais de difícil acesso como os ribeirinhos, os homens do campo, das florestas e das águas (pescadores, marisqueiros e outros), pois esses sofrerão consequências maiores, dada a sobreposição de desigualdades e vulnerabilidades socioculturais, educacionais, territoriais estruturantes em saúde.

Caracteristicamente, uma doença epidêmica como a AIDS, por exemplo, coexiste de maneira invoca, composta por estruturas maiores de significados, sendo capaz de refletir a interação contínua, existente entre incidente, percepção, interpretação e resposta. Nesse sentido, a partir dos pressupostos aportados por Rosenberg (1992) é possível compreender uma pandemia por meio de fenômenos aparentes, nos quais podem ser lidos como atos, a saber: **“primeiro ato: revelação progressiva”**, em que as comunidades demoram para aceitar e reconhecer uma epidemia e mais adiante uma pandemia, surgimento de falhas de imaginação, dificuldades no reconhecimento de ameaças aos interesses econômicos, institucionais e a garantia da complacência emocional de mulheres e homens comuns. Há, em primeira instância, temor por parte dos comerciantes em razão dos efeitos possíveis gerados pela pandemia ao comércio, enquanto que autoridades políticas temem os efeitos orçamentários, na ordem pública e cotidiano de realização

dos hábitos, no entanto, é só quando a situação se torna inevitável é que há admissão pública da sua existência (ROSENBERG,1992; 2010; PORTAL ESQUERDA DIÁRIO, 2020).

Tal estrutura teórica aportada por Rosenberg (1992) faz ressaltar a relevância do combate ao estigma e a exclusão social que emerge com a chegada da pandemia, fazendo com que pessoas sofram por estarem à margem da cobertura social e de saúde. Esse é o caso dos “homens invisíveis” no Brasil, que não aparecem nos cadastros da União e, portanto, não existem para ela. Atualmente, a mídia digital e a imprensa televisiva têm exposto o cenário em que se ver longas filas de pessoas em busca do auxílio emergencial e grande parte delas enfrentando dificuldade de acesso, quer seja de inacessibilidade aos recursos tecnológicos como *smartphone* para acessar um site ou baixar um aplicativo e poder se cadastrar a fim de receber o benefício, quer seja físico e até mesmo documental. Em meio a esse cenário é que também descortina-se a precarização do trabalho, ao passo que se analisa as condições trabalhistas inseguras de homens que atuam na coleta de lixo, como coveiros, entregadores, caminhoneiros, condutores, maqueiros, tornando-os ainda mais vulneráveis (O GLOBO, 2020).

O surgimento de corpos passa a se acumular, assim como o aparecimento cada vez mais elevado de doentes sofrendo, mas ainda assim, um padrão de negação se repete, fazendo com que médicos identifiquem os casos, mas suprimam as informações e as denúncias das suspeitas às autoridades, enquanto as autoridades também não demonstram entusiasmo em reconhecer publicamente a presença de um intruso perigosos e de tamanha magnitude. Ainda faz parte desse ato a dissolução social às respostas para admitir o surgimento de uma doença epidêmica. Espera-se, portanto, fuga de bairros possivelmente contaminados, interrupção do comércio e da comunicação (distanciamento social), instituição da quarentena (temida administrativamente, mas politicamente convincente), questionamento e postura cética da medicina quanto ao grau de contágio da doença epidêmica e o que poderia ser fontes potenciais de infecção (ROSENBERG, 1992; 2010).

Em aproximação com o que teorizou Rosenberg (1992) de primeiro ato, observa-se atualmente no Brasil, cenários que há resistência masculina na adoção das medidas de quarentena, distanciamento social, controle da higiene e o uso das máscaras faciais de proteção individual (ROSENBERG,1992; 2010). Tal cenário se entrecruza com duas dimensões: a primeira diz respeito à relação de gênero a partir da construção das masculinidades, que está impregnada do modelo hegemônico em que superpotencializa a ideia do corpo forte, do homem invencível,

inabalável, resistente e autoimune ao coronavírus. Neste contexto, categorias como a escolaridade, formação crítica, politização e emancipação estarão expressivamente envolvidas no modo como os homens lidarão com a doença epidêmica (SERGIPE NOTÍCIAS, 2020; PORTAL G1, 2020; PORTAL TERRA NOTÍCIAS, 2020).

Um paralelo importante necessita ser observado, que se dá na existência da relação entre fatores biologicamente determinados, entre uma cronologia da epidemia entrelaçada à sua cronologia social, que poderiam justificar o aparecimento acentuado de incidência de casos e exaustão de indivíduos com suscetibilidade, disseminação gradual da epidemia e antecipação da sua chegada nos territórios, tal como a ampliação, caracterizando o aparecimento de uma pandemia (ROSENBERG, 1992; 2010).

Um **“segundo ato”** pode ser percebido no surgimento de uma doença epidêmica, assim como no contexto de uma pandemia, o que Rosenberg (1992) chamou de: **“gerenciando a aleatoriedade”**, como forma de apontar o surgimento de uma aceitação sobre a existência de uma pandemia, o que implica, em certo modo, o aparecimento de demandas, a criação de uma estrutura moral e transcendente, fundamentados na submissão, consolação, outrora ligados à religião e ao fundamentalismo, que dão surgimento a suposições espirituais, assim como o nascer de explicações mais seculares e mecanicistas, forças de racionalização humana baseadas em convicções morais e valores atribuídos aos processos biológicos, a partir de uma relação dual: saúde ou doença, pecado individual ou pecado coletivo (ROSENBERG, 1992; 2010).

Além disso, são identificados em um contexto de pandemia, explicações de fenômenos a partir da lógica da promessa do controle, envolvida de minimização do senso de vulnerabilidade, formulações de esquemas hipotéticos para explicar a predisposição, suscetibilidade, fatores de risco, relação entre comportamento, estilo de vida e meio ambiente, caracterizando assim a gestão social da pandemia (ROSENBERG, 1992; 2010).

Após o reconhecimento de que a pandemia é real, ocorre o surgimento do **“terceiro ato: negociação da resposta do público”**, a qual vai implicar no surgimento de uma ação coletiva, com base na pressão social que é gerada pela comunidade, fazendo com que haja decisões cruciais e viáveis para o seu enfrentamento. Nesse ato, um fenômeno dramático uma característica definidora presente, seria a constituição de rituais coletivos, através da interação de elementos cognitivos e emocionais, como por exemplo a imposição de uma quarentena, a desinfecção dos ambientes públicos, o uso de produtos para limpar a atmosfera contaminada (carros fumacês),

reunião de pessoas em igreja, jejuns e orações coletivas, todas essas em um ato semelhante de solidariedade comunitária (ROSENBERG, 1992; 2010).

Emergem ainda nesse terceiro ato da pandemia as crenças, atribuições às origens familiares e opiniões políticas também são atribuídos como geradores da pandemia (pensamento religioso e racionalista ou mecanicista).

Destaca-se, entre essas medidas de saúde pública, uma dimensão de classe tem sido marcante, uma vez que o direcionamento das ações centraliza o foco aos pobres e socialmente marginais, assim como aos imigrantes, povoados em favelas, subúrbios prósperos, menos lotados e aparentemente menos insalubre, como por exemplo a classe média, mas não direcionados aos ricos, rotulando-os ao longo da história como as vítimas desproporcionalmente prováveis da epidemia e da difusão doenças. Tal panorama não é o que acontece com o surgimento da pandemia no Brasil, por exemplo, em que os primeiros casos identificados e notificados são de pessoas de classe social elevada, assim como o avanço da doença no país, em que um homem descumpra as medidas de isolamento social, realiza viagens interestaduais, promove festas particulares em sua residência e coloca em risco trabalhadores e trabalhadoras domésticas, sendo então causador de transmissão do vírus (G1 BAHIA, 2020).

Por fim, em razão do surgimento de um **“quarto ato”** representado pela **“subsidiência e retrospecção”**, no qual a pandemia geralmente cessa com um gemino, mas não como um estrando, em que indivíduos susceptíveis poderão fugir, morrer ou se recuperar, com uma incidência da doença que diminui, gradualmente, em uma sequência geralmente plana, ambígua e inevitável para um último ato. Nesse contexto, uma estrutura moral implícita pode ser observada, que poderá ser imposta como um desfecho. Um deles poderá ser o fato de como as determinadas comunidades e seus membros lidaram e enfrentaram o desafio de uma pandemia? Assim como que impactos duradouros, incidentes específicos e que lições foram aprendidas? (ROSENBERG, 1992; 2010).

Os achados sociohistóricos apresentados como pano de fundo podem conceder sustentação para a interpretação dos fatos contemporâneos em saúde, desvelando marcos categóricos fundamentais para a compreensão do processo da saúde e doença, das respostas e construções sociais que implicam diretamente nas atitudes e comportamentos em saúde. Desse modo, conferem sustentação do planejamento e a organização das ações programáticas e das intervenções práticas a fim de garantir a manutenção da qualidade à saúde de homens no Brasil, dirimindo os impactos

ocasionados pela pandemia do novo coronavírus em sua primeira onda e no período pós-pandêmico.

O fenômeno pandêmico altera a organização social, assim como ocorre com as condições de vida e saúde dos homens, gerando impactos expressivos, em especial da saúde pública global, e com significativos dados à saúde pública brasileira. Neste sentido, enfatizar a visibilidade para as questões do contexto pandêmico à luz das questões sociais e relacionais de gênero no âmbito do masculino, possibilita que haja avanços no conhecimento científico e aplicado sobre o tema, ainda pouco explorado no contexto brasileiro.

O estudo aporta implicações relevantes para o campo do trabalho em saúde, como forma de iluminar o fenômeno, tornando avançado o processo de produção e gestão do cuidado, quer sejam de profissionais de saúde, líderes comunitários, apoiadores técnicos, quer sejam de coordenadores, gestores públicos e gestores em saúde e formuladores de políticas públicas em saúde. Contribui com o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, por pautar como centralidade da investigação analítica grande parte dos eixos de ação desta. Além disso, compõe os achados aportados nas evidências levantadas conferem uma ferramenta instrumental eficaz para ser utilizada no âmbito do enfrentamento da pandemia a partir da dimensão sociocultural, política e de gênero.

4 MÉTODO

Esta sessão trata do detalhamento metodológico empregado na realização da pesquisa e no desenvolvimento do estudo que originou a tese, conforme imagem ilustrativa abaixo:

Figura 01 – Modelo explicativo da estruturação metodológica do estudo. Salvador, Bahia, Brasil. 2021.



Fonte: Elaboração própria.

Trata-se de um estudo tese de Doutorado que compõe as ações do Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde – GECS, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA. A seguir, serão apresentadas as sessões que estruturaram o desenvolvimento do estudo. Este grupo de pesquisa possui uma linha específica de estudos que trata especificamente das masculinidades e o cuidado à saúde de homens.

4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo qualitativo com o aporte teórico da pesquisa social em perspectiva sóciohistórica. As pesquisas com perspectiva sóciohistórica têm fundamentos no materialismo histórico-dialético, o qual imprime características próprias ao trabalho de pesquisa qualitativa. Dentre as suas finalidades, compreende-se a tentativa de superar os reducionismos existentes no empirismo e idealismo. Busca privilegiar os aspectos particulares da individualidade humana e do comportamento externo (FREITAS, 1996; 2000; 2002; 2015).

Os sujeitos na pesquisa sóciohistórica são percebidos enquanto históricos, concretos, marcados temporalmente e culturalmente. É observada a realidade social, a criação de ideias e consciência, a produção e reprodução os atos (FREITAS, 1996; 2000; 2002; 2015).

Para a operacionalização do estudo, realizou-se uma **pesquisa de campo**, da qual reconhece Minayo (2007) como sendo responsável por constituir a composição matriz de toda dúvida e questionamento antropológico, que permite expor o que se pensa, havendo possibilidades de haver contradições. Num campo, o(a) pesquisador(a) pode construir relatos, nos quais podem ser compostos de depoimentos pessoais, visões subjetivas, interlocuções, em que as falas de uns podem ser acrescentadas as de outros, compondo ou se contrapondo. O campo é capaz de permitir que sejam tecidas histórias e narrativas coletivas, das quais podem ser ressaltadas as vivências e experiências do ser social.

É também na pesquisa de campo que se pode realizar a observação do contexto no qual é detectado um fato social, o problema de pesquisa, situado em seu contexto natural, que a priori necessita ser examinado, e posteriormente ser submetido à apreciação para promover explicações, por meio do emprego de métodos e técnicas específicas. Por conta dessa razão, este tipo de pesquisa é aplicado ao ser humano, que é dotado de razão ou de psiquismo, não sendo adequada para ser empregada em animais irracionais (FACHIN, 2017).

Em função dessa estruturação, a pesquisa social tem sido frequentemente utilizada nas investigações que procuram avaliar a eficácia de um conjunto de processos que buscam auxiliar a sociedade na busca pelo controle da influência colocada por obstáculos ao meio social, os quais podem ser capazes de causar interferência entre as variáveis. Sendo assim, pesquisa nesse âmbito envolve a atenção para a sociedade ou ser humano, para as particularidades e para o habitat social (FACHIN, 2017).

Considerando o objeto de estudo, o contexto da saúde de homens por meio da apreensão das experiências e vivências na pandemia da Covid-19, para fins de ampliação do entendimento acerca do fenômeno considera-se a **abordagem qualitativa**, capaz de responder a questões que não pode ou não deveriam ser quantificáveis. A pesquisa de base qualitativa destina-se a analisar questões particulares, compreender significados, motivações, crenças, valores, representações e intencionalidades das ações e relações humanas e sociais, que demandam profundidade na descoberta dos fenômenos e processos, tornando-se indispensável neste estudo (MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitativa promove aproximações do(a) pesquisador(a) a uma variedade de materiais empíricos, que incluem histórias de vida, entrevistas, textos e produções culturais, textos observacionais, históricos interativos e visuais. Por meio dessa abordagem, torna-se possível desenvolver a apreensão e descrição de momentos, nos quais são atribuídos significados cotidianos e problemáticos na vida dos indivíduos, que se encontram compostos de natureza social e de interação simbólica (DENZIN; LINCOLN, 2006).

A pesquisa de base qualitativa destina-se a analisar questões particulares, compreender significados, motivações, crenças, valores, representações e intencionalidades das ações e relações humanas e sociais, que demandam profundidade na descoberta dos fenômenos e processos, tornando-se indispensável neste estudo (MINAYO, 2012).

Compreende-se que a pesquisa social não é capaz de permitir o isolamento e controle das variáveis, mas dá lugar à constante relação existente entre as variáveis dependentes e as independentes em um dado acontecimento. Sob essa lógica, a pesquisa social se apoia em métodos, técnicas e instrumentos e outros procedimentos no qual busca fornecer resultados pertinentes que advém da interação do pesquisador com o campo (FACHIN, 2017).

4.2 CENÁRIO/AMBIÊNCIA DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na rede de conectividade digital – ambiência virtual, operacionalizada por meio do acesso às redes sociais digitais, a saber: *Facebook*®, *Instagram*®, *WhatsApp*®, assim como em sites, plataformas digitais e correio eletrônico.

Embora a pesquisa trate de temática relacionada com à dimensão da saúde, o estudo não integra as pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS, o que dispensa o cumprimento dos preceitos éticos e de responsabilidade relacionadas aos serviços públicos e de interesse social e atenção à saúde, como previstas na Resolução CNS nº 580 de 2018 (CNS, 2018). Desse modo, ressalta-se que não houve a realização de estudos em campos de pesquisa físico, nem tão pouco em instalações de saúde e demais instituições e departamentos, mas sim por meio de plataforma digital.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a apreensão dos participantes do estudo foi realizado uma pesquisa matriz, intitulada: VIVÊNCIAS DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE. Esta pesquisa teve abrangência nacional (brasileira) com participantes de todas as regiões do país. Nessa pesquisa matriz responderam ao formulário online 1.015 homens. Desse total, houve recusa de cinco participantes.

A configuração do projeto matriz buscou estabelecer critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, a saber:

Critérios de inclusão:

Homens residentes no Brasil, com idade acima de 18 anos, que possuíssem acesso e capacidade para utilizar os recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que possibilitassem responder ao formulário online.

Critérios de exclusão:

Homens que se encontravam em trânsito no Brasil no contexto de realização da pesquisa, a exemplo daqueles que se encontravam em situação de viagens internacionais vindas de outros países.

Os dados utilizados para a derivação do estudo de tese atenderam a critérios metodológicos prévios, a saber: apreender dados correspondentes à uma amostragem; apreender dados oriundos das respostas dos participantes após os 15 primeiros dias de coleta; considerar a densidade teórica dos dados. Face a aplicação desses critérios foi possível coletadas dados de 200 participantes, os quais constituíram a amostragem teórica desde estudo, o que configurou a o universo total dos dados analisados.

4.4 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho da ano de 2020, por seis pesquisadores devidamente treinados quanto ao método e as técnicas de pesquisa qualitativa e pesquisa virtual, mediante a supervisão de um pesquisador principal.

A formação dos pesquisadores envolveram os níveis de graduação, e pós-graduação em Enfermagem e Saúde, com titulações de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Enfermagem. A equipe de pesquisa era formada por pessoas do sexo feminino e masculino, em sua maior parte com aproximação ao objeto de investigação. Destarte, em razão de ter sido realizada uma pesquisa online, os pesquisadores não tiveram a oportunidade de exercitarem o vínculo com os mesmos. No momento de realização da pesquisa, a equipe coletadora exercia atividades de ensino e pesquisa, ambos remotamente.

Para a realização do organização da coleta de dados foram realizados encontros virtuais no *WhatsApp*® e no *Google Meet*® junto à equipe de pesquisa, que oportunizaram realizar discussões sobre as questões a serem investigadas no estudo, variáveis de investigação a serem inseridas, *layout* do formulário digital, assim como a apreciação de testes pilotos realizados com a finalidade de reduzir erros nos conteúdos, na compreensão e na operacionalidade do mesmo.

Os encontros virtuais com a equipe de pesquisa ocorreram semanalmente durante o período de planejamento, prévio à coleta dos dados, e consecutivo à organização e execução da coleta de dados. Os encontros virtuais também se destinaram a promover a validação de resultados, aplicação metodológica, elaboração de categorias analíticas de discursos coletivos, tematização apreendidas no estudo, produção científica, elaboração de produtos tecnológicos, avaliação interna da qualidade da produção elaborada e devolutiva de resultados aos participantes da pesquisa.

A operacionalização da pesquisa se deu por meio da aplicação de um formulário semiestruturado *online* hospedado em uma plataforma digital do *Google Forms*® junto aos participantes (APÊNDICE G). A plataforma do *Google Forms*® configura-se em um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pela empresa *Google*®, disponibilizado de forma gratuita e permite pesquisar e coletar informações de outras pessoas e sobre elas, assim como poder utilizar tais informações para formulários de registros e questionários (WIKIPÉDIA, 2020).

Para fins de garantir a correta operacionalização da plataforma virtual do *Google Forms*®, gerenciar a mesma e ter acesso aos dados dos participantes, adotamos os critérios de segurança estabelecidos pela plataforma, a saber: sigilo, confiabilidade e proteção dos dados gerados.

Figura 1 – *Layout* da pesquisa na plataforma *Google Forms*®. Salvador, Bahia, Brasil. 2020.

The image shows a Google Forms survey interface. At the top, the browser address bar displays the URL: docs.google.com/forms/d/1rOaiplypy_pZbgM5BwJdlbxnMnsExwOsy07mk8PmhTA/edit. Below the address bar, the survey title is 'Pesquisa: Atitudes e estratégias de enfrentamento de homens à pandemi'. The interface includes a navigation bar with 'Perguntas' and 'Respostas 1.021' tabs. A header image features a globe and several people's faces, with logos for OCEC, UN, and others below it. The main content area shows the title 'Pesquisa: Atitudes e estratégias de enfrentamento de homens à pandemia do novo coronavírus no Brasil.' and a description field labeled 'Descrição do formulário'. A sidebar on the right contains various icons for editing and sharing the form.

Fonte: *Google Forms*®

A aproximação e coleta dos dados propriamente dita ocorreu por meio do delineamento de uma estratégia de divulgação e disponibilização de mensagens remotas com o *layout* e o *link* da pesquisa para acesso dos participantes nas redes sociais vinculadas ao grupo de pesquisa e outras como o *Facebook*®, *Instagram*® e *WhatsApp*®. Para tanto, adotamos a aplicação da técnica o *Snowball 20* – denominada de “bola de neve”, a qual possibilitou a realização do recrutamento consecutivo dos participantes e oportunizou o alcance da amostragem teórica dos dados, que se deu por intermédio da extração dos dados na planilha da *Microsoft Excel*® gerada pela plataforma do *Google Forms*®, leitura linha a linha das respostas, busca pelas coocorrências, convergências, complementariedades e apreensão da densidade teórica dos dados (BIERNACKI; WALFORD, 1981; PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

A estratégia de recrutamento para formulação de uma “cadeia de informantes” a partir dos requisitos aplicação de técnica não probabilística; mobilização de participantes iniciais distribuídos nas cinco regiões do país a participarem do estudo e a indicarem novos participantes de maneira sucessiva; alcance de objetivos propostos – ponto de saturação – obtenção do máximo de informações obtidas entre os participantes da rede de recrutamento (“*network design*”); alcance de repetições nos dados; configuração de cadeias de referências e uma rede de recrutamento consecutivo – “sementes” (BIERNACKI; WALFORD, 1981; ALBUQUERQUE, 2009).

Neste estudo, foram configurados cinco sementes, desenhadas por homens adultos, residentes na cinco regiões do país, usuários das redes sociais digitais do *Instagram*, via convite realizado na página do projeto grupo de pesquisa - @cuidadoasaudedehomens. Os filhos das sementes, que dizem respeito aos participantes indicados pelas sementes em suas redes de relacionamento ou conhecimento, totalizaram 22, distribuídos entre os estados brasileiros, com maior concentração na região Nordeste, Sudeste, Centro Oeste, Sul e Norte, respectivamente.

A coleta se deu de modo não consecutivo e não concomitante em cada região do país. Para isso contamos com o suporte de apoiadores residentes nos estados brasileiros que se distribuíam nas cinco regiões do Brasil. Contudo, mesmo valendo-se dessas estratégias, obtivemos maior concentração de respostas na região Nordeste.

O formulário incluiu questões fechadas sobre dimensões, a saber:

Dimensão 01 – caracterização sociodemográfica, laborais e de saúde:

Identidade de gênero; identidade sexual; raça/cor; faixa etária; estado civil; escolaridade; realização de curso ou formação atual; renda; ocupação; região do país você reside; confirmação de casos da Covid-19 na cidade em que reside; com quem reside; se possuía familiares que fazem parte do grupo de risco para a Covid-19; se fazia parte grupo de risco para a Covid-19; como considerava a sua situação de saúde atual; se utilizava algum sistema de saúde; se já havia frequentado algum serviço de saúde; se no curso da pandemia havia necessitou ir à algum serviço de saúde e qual a razão e/ou motivo; se possuía algum problema de saúde atual; se fazia uso de algum medicamento de contínuo; se havia recebido o diagnóstico da Covid-19 por um profissional de saúde.

Dimensão 02 - as atitudes e as estratégias de enfrentamento associadas ao contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil:

Quais as fontes de informação costumava acessar para manter-se informado sobre a pandemia; se havia sentido alguma necessidade de acesso no contexto da pandemia; se já havia entrado em contato com alguém que apresentou resultado positivo para a Covid-19; se pensava em tomar uma vacina para prevenir contra o novo coronavírus, caso ela fosse produzida; se tinha buscado por algum atendimento/suporte/apoio para enfrentar a pandemia da Covid-19; se no momento de pandemia, alguma questão gerou preocupação; se havia desenvolvido alguma estratégia para facilitar o enfrentamento da pandemia; se houve alguma mudança na sua rotina ou estilo de vida; se após tomar conhecimento da pandemia comprou alimentos para abastecer a sua

casa; se estava cumprido alguma das medidas de enfrentamento da pandemia; como avaliava as medidas de prevenção contra o novo coronavírus que vinham sendo determinadas pelas autoridades de saúde no Brasil; se após tomar conhecimento da pandemia passou a adotar novos hábitos e comportamentos de cuidado com a sua saúde; como considerava a sua condição/situação de saúde e cuidado individual; como você se avaliava no enfrentamento da pandemia; considerando as condições como moradia, cidade em que vive, sistema de saúde que você acessa, como se avaliava para enfrentar a pandemia; se já havia realizou alguma atividade ou se voluntariou para atuar no enfrentamento da pandemia; se se sentia útil para enfrentar a pandemia; se se sentia informado para enfrentar a pandemia.

Dimensão 03 – emoções representativas:

Quais as emoções que melhor definiriam o sentimento frente à vivência da pandemia; como se sentia para atuar no enfrentamento da pandemia.

O formulário também foi composto por questões abertas, relacionadas com o objeto central de investigação do estudo, a saber; Conte-nos sobre as suas vivências no contexto da pandemia da Covid-19?; Fale-nos sobre a sua situação de saúde no contexto da pandemia da Covid-19?; Descreva-nos sobre as emoções e os sentimentos que representam a sua vivência face à pandemi da Covid-19?; Aponte-nos sobre os principais problemas enfrentados após o surgimento da pandemia da Covid-19?. Para a elaboração do instrumento de coleta de dados buscamos atender aos critérios estabelecidos pelo *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*, SQUIRE 2.0.

Os dados apreendidos são de caráter narrativo, materializados na escrita das questões disponibilizadas no formulário de coleta. O formulário foi autoaplicado, seu preenchimento obteve uma duração média de 20 a 30 minutos, mensurados através dos testes pilotos realizados previamente, e as respostas foram extraídas e posteriormente foram transcritas para documento em *Word*. Com a finalidade de garantir o controle de repetições oriundas de duplicidades de respostas, inconsistências advindas de incompletude das respostas, realizamos um processo rigoso de controle da qualidade no processo de transcrição dos dados para os documentos formais disponíveis para codificação e análise.

Na perspectiva da pesquisa sóciohistórica tanto a oralidade, a escrita e a impressão compõem tanto formas complexas de análise à época estudada. Desse modo, ambas, em cada instante e cada local apreendidas, são capazes de manifestar e misturar em um pólo de centralidade

(FREITAS, 2000). Por fim, acrescenta-se que a escrita fornece contribuições para o desenvolvimento cognitivo, que se soma ao gênero discursivo presentes na questão teórica de investigação (VYGOTSKY, 1991; BAKHTIN, 1992; FREITAS, 2002).

No que tange ao desenvolvimento de pesquisas relacionadas à Covid-19, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), determinou por meio de do comunicado expedido no dia 09 de maio de 2020, intitulado: *Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)*, (CONEP, 2020) que requer:

Adoção de medidas que garantissem a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, a exemplo de: garantir as ações primordiais à saúde; minimizar os prejuízos que possam ser causados pelos riscos em potenciais e garantir a promoção do cuidado e preservação da integridade e a assistência ofertada pela equipe operacionalizadora da pesquisa, foram cumpridas.

Após os participantes finalizarem a pesquisa, disponibilizamos alguns *links* e contatos de acesso a serviços de apoio e suporte psicossocial e a indicação para acesso à página do projeto no *Instagram* - @cuidadoasaudedehomens, com o objetivo de oferecer informação, educação e comunicação em cuidado à saúde de homens, e também destes acompanharem os resultados da pesquisa.

4.5 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados apreendidos foram extraídos na íntegra da plataforma por pesquisadores treinados que organizaram, sistematizaram e codificaram os mesmos, utilizando-se o suporte do *software* NVIVO12®, para análise dos dados qualitativos e o uso de *softwares* e pacotes estatísticos que permitam a realização de análises descritivas e testes inferenciais, para os dados quantitativos. Faz-se saber que o uso desta versão foi de propriedade individual do pesquisador principal, garantida por meio de aquisição pessoal em versão paga. A utilização do NVIVO oportuniza a análise de dados qualitativos, que permite organizar, encontrar insights em dados não estruturados, como àqueles presentes em entrevistas, respostas de pesquisas abertas, jornais, mídia social, conteúdos da *web*, vídeos e outros.

Neste estudo em específico, o NVIVO foi utilizado para armazenar os dados extraídos de documentos em arquivos no formato de *word*, previamente tratado no tocante a grafia e a qualidade textual, e submetido à um processo de criação de nós/códigos teóricos que deram subsídios para a aplicação do método de análise. Destarte, foi possível ainda classificar, ordenar as informações,

examinar e relacionar os dados, e, por fim, combinar determinadas vinculações entre os dados, num processo de modelagem dos mesmos, sempre em respeito ao método de análise (QRS, 2020; QRS, 2017).

Para fins de processamento dos dados e apreensão de resultados, adotamos o *software* IRAMUTEC®, o qual possibilitou a apreensão das palavras mais evocadas pelos homens nos discursos, as nuclearidades de sentido e a realização das árvores de similitudes com a representação dos principais achados do estudo. Além disso, utilizamos o suporte da ferramenta online *Coggle*® para a elaboração de infográficos de representação dos resultados.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados mediante ao cumprimento dos preceitos previstos no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), da amostragem teórica dos dados que configurou na apreensão dos dados a partir das coocorências e similaridades de sentidos e do alcance da densidade teórica para análise do fenômeno (NASCIMENTO et al., 2018). Ademais, os dados apreendidos das questões abertas foram submetidos a tratamento, sendo realizada leitura linha a linha na busca pela identificação das convergências e complementariedades.

A análise propriamente dita seguiu as etapas do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): transcrição na íntegra dos depoimentos; separação dos fragmentos dotados de sentido; organização dos conjuntos de fragmentos; identificação das Expressões Chave (EC) ou elementos figurativos; junção das EC, buscando a reconfiguração de um discurso único, composto por pensamentos individuais de sujeitos de um mesmo grupo. Na sequência o grupo de pesquisadores envolvidos no processo de análise, avaliaram e validaram as Ideias Centrais (IC), redigiram e construíram os discursos-sínteses, nomeando-os, ou seja, atribuindo-lhes o título do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE, LEFEVRE, 2002; 2009; 2014).

Os discursos-sínteses, que expressam o pensamento social, representados por quatro IC apresentadas nos resultados deste estudo. Em íntima articulação o DSC faz interface com a perspectiva sociohistórica em investigação qualitativa, na medida em que se dedica em expressar opiniões de uma coletividade, além de deparar-se com a observação e análise de distintos discursos verbais e gestuais (LEFEVRE, LEFEVRE, 2006; 2009; 2014). Nesse sentido, o enfoque e direcionamento sociohistórico e das bases epistêmicas do DSC estão direcionados à compreensão

singular da relação do indivíduo e totalidade, possibilitando refletir e refratar a realidade e tessitura da vida social (LEFEVRE, LEFEVRE, 2014).

A teoria proposta por Lefevre e Lefevre (2005) confere a apreensão do imaginário global do modo unificado. Obtém-se a partir da aplicação do método um produto final a ser reconhecido em um determinado tema de investigação, apenas em um dado discurso coletivo presente em uma cultura. Neste caso, na oportunidade da aparição de mais de um discurso construído e formatado sobre determinado fenômeno social de investigação, poderá existir a ocorrência de duas ou mais possibilidades de dimensões para serem analisadas e adotadas como referência. Sendo assim, para haver a presença da cultura em um discurso complexo, faz-se necessário estar atento a separação didática entre os discursos que emergiram do contexto pesquisado, pois as junções dos mesmos poderão ser conflitantes (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2005).

O método do DSC tem permitido resgatar os discursos coletivos de modo qualitativo. Este emprego metodológico possibilita apreender dados individuais que resgatem o pensamento coletivo, por intermédio do comportamento discursivo e também da presença do fator social que pode ser reunido em um só discurso (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005). Desse modo, permite resgatar e apresentar as representações sociais obtidas em pesquisas empíricas.

No DSC são analisadas as expressas opiniões individuais que se apresentam semelhantes, as quais são agrupadas em categorias semânticas gerais de análise, processo que se dá a partir da análise da frequência da ocorrência existentes nos dados oriundo das perguntas e/ou questões abertas. Com isso, o diferencial metodológico do DSC é imprimido quando em cada categoria está associada aos conteúdos adjacentes extraídos das opiniões que comportam sentidos semelhantes que estão presentes em depoimentos diferenciados. Sendo assim, é possível construir tais conteúdos em um depoimento síntese, a saber: discurso-síntese, o qual deve está redigido na primeira pessoa do singular, mas que revela o tratamento de uma coletividade que se expressa figurativamente na fala de um indivíduo (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2014).

Para a elaboração do DSC, foi necessário construir as figuras metodológicas próprias do método. Nesta etapa realizamos as transcrições literais do discurso existente no dado extraído da entrevista online, as quais elucidaram a partir da análise a essência dos depoimentos, o que delineou as EC, que também pode ser configurada em partes isoladas de depoimentos com intencionalidade discursiva (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2005). Outrossim, é relevante destacar que para a elucidação das EC, buscamos rigorosamente atender aos requisitos metodológicos de alcançar a revelação

sintética e mais precisa possível dos temas/sentidos expressos em cada discurso oral localizado. Dessa maneira, examinamos cada uma das categorias de EC construídas com a finalidade de reconhecer a demonstração exata da “fala do sujeito” (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005).

Em seguida, de posse das EC organizadas por meio de nós/códigos teóricos, tratamos de apreender as IC, as quais foram emergindo face a localização das expressões linguísticas presentes no dado, a fidedignidade, homogeneidade e centralidade de um conjunto de EC já articuladas (LEFÈVRE, 2003; LEFÈVRE, LEFÈVRE 2005; 2006). Para a configuração das IC atentamos para a presença da apresentação do que o sujeito falava – “o sujeito que fala”.

Especificamente, no que tange as IC, tomamos como base as premissas do método, que nos direcionou a buscar pelo entendimento das expressões, códigos, nomes e conceitos atribuídos ao discurso, a fim de observar se os mesmos traduziam a intencionalidade explicativa dos sujeitos em seus depoimentos face ao fenômeno investigado (LEFÈVRE, 2003; LEFÈVRE, LEFÈVRE 2005; 2006). Além disso, é importante destacar que em um determinado discurso foram compostos por várias EC e IC.

Com o enfoque na garantia da qualidade e rigor metodológico na fidedigna utilização do método, informamos que foram seguidas todas as etapas propostas pelo método, deste o processo de tratamento dos dados extraídos nas entrevistas até análise formal do material verbal coletado para a composição dos variados discursos-sínteses, denominados de DSC (ROCHA, 2009). Para tanto, nos valem de critérios metodológicos, a saber: busca por diferenças e antagonismos, checagem das complementariedades e fatores conflitantes, identificação de ancoragens, eliminação de repetições e particularismos presentes em discursos individuais, busca dos elementos figurativos teóricos de sustentação do DSC, alcance da naturalidade e espontaneidade do pensamento coletivo (LEFÈVRE, 2010; 2006; 2005; 2003)

As contribuições do DSC são significativas, especialmente para a análise do pensamento coletivo em dado contexto cultural. No âmbito da pandemia da Covid-19, em que se analisou os contextos sociais vivenciados e experienciados por tantos homens, de tantas regiões do país, de diversas culturas, tradições, gerações e construções sociais das masculinidades, a escolha pela utilização deste método mostrou-se coerentemente adequada e capaz de apreender os elementos teóricos existentes no fenômeno investigado.

Sob as contribuições do uso do DSC, investigações têm chamado a atenção para o potencial metodológico do DSC, quanto a localização das manifestações concretas da língua e dos sentidos

e significados socialmente construídos; a percepção dos processos estratégicos existentes na interação dos participante à pesquisa; a compreensão ampliada dos níveis de subjetividade, processos, interações e movimentos presentes no campo social; o alcance de resgates históricos perceptíveis à análise; a aproximação à análise ideográfica e compreensiva do subjetivo; a construção e reconstrução de sentidos e significados; a utilização metodológica como um aparato técnico capaz de auxiliar na compreensão dos fenômenos complexos e a prática que garantem as providências necessárias no contexto das representações sociais (SANTOS, 2020; GONÇALVES; PERRIERA; ALMEIDA, 2017; OLIVEIRA JÚNIOR; PACAGNAN; MARCHIORI, 2013).

Considerando a necessidade de analisar teoricamente os achados à luz da perspectiva sóciohistórica, a interpretação dos dados foi subsidiada a partir dos constructos teóricos aportados por Charles Rosenberg, mediante os escritos presentes na obra: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine* que permitiu enquadrar a doença epidêmica em quatro atos representativos, a saber: revelação progressiva, gerenciamento da aleatoriedade, negociação da resposta do público e subsidência e retrospecção, a fim de evidenciar o surgimento de características definidoras e elementos próprios em contextos de epidemias e pandemias (ROSENBERG, 1992; 2010).

Esta obra, publicada por Rosenberg em sua primeira edição no ano de 1992, buscou tecer comparações entre as epidemias às peças teatrais, que se expressam por meio de atos, por esta razão o emprego do conceito de enquadramento. As características da pandemia da gripe espanhola foram minuciosamente analisadas pelo autor. Conceitos importantes foram estruturados, como o da “dramaturgia das epidemias” a fim de melhor compreendê-las (NETO, 2020; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2009)

Na análise de Rosenberg os eventos epidêmicos são dotados de uma dramaturgia própria, a qual carrega consigo os impactos gerados ao dia a dia de dada sociedade, reconhecida como “cotidiano epidêmico”, que envolvem as sociedades afetadas por doenças epidêmicas (RAMOS FILHO, 2020; OLIVEIRA, 2020). Uma lógica própria pode ser observada no enquadramento, que se marca a partir dos atos que de modo consecutivo, imbricado e indissociável explica o fenômeno que permeia a doença epidêmica (MOTTA, 2020; COSTA, 2020).

Como forma de sustentar os achados sobre as teorias conspiratórias aportadas em um dos manuscritos, utilizamos do referencial porposto por Michael Wood, psicólogo, professor da Universidade de Winchester, estudioso dos questões psicológicas e crenças econspiratórias, seja

elas gerais ou específicas e direciona atenção para as teorias conspiratórias espalhadas através da comunicação na ambiência online e também é membro da *European Cooperation in Science and Technology* (2020; 2012; 2015).

No que tange as análises relativas às masculinidades que utilizamos em um dos manuscritos como aporte adicional teórico-conceitual à teoria do enquadramento, utilizamos o referencial teórico proposto por Raewyn Connell, cientista social australiana, a qual tem se dedicado aos estudos na área da sociologia, história, educação, ciência, política, gênero, a partir de investimentos vastos nas teorias sociais, e desenvolveu obras significativas para as investigações no campo das masculinidades (ADELMAN; RIAL, 2013).

Além do mais, Connell foi responsável por tartar de definições importantes, a exemplo do tensionamento de um único referencial de masculinidades, elucidando conceitos elementares como o das masculinidades hegemônica e marginal (HAMLIN; VANDENBERGHE, 2013; CONNELL, 2005; 2014; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Pelo que se tem evidência, Connell é a primeira pensadora a apresentar a ideia de hegemonia e apontar para a presença de múltiplas masculinidades, o que justifica o uso do conceito no plural. A teorização em gênero realizada pela autora entecruza marcadores sociais como classe social, identidade sexual e sexualidades, ativismos políticos, prevenção da epidemia da AIDS, a partir da discussão e problematização do poder, o que esteve como pano de fundo do conceito de masculinidades hegemônica (CONNELL, 1995).

Em seus escritos, Connell buscou explicitar que as masculinidades possuem relações diretas com gênero. O entendimento se constitui em que as masculinidades não são necessariamente equivalentes aos homens, mas estão relacionadas como à posição dos homens em dada ordem de gênero. Desse modo, a partir de padrões e práticas baseadas em gênero, as pessoas, tanto homens quanto as mulheres, embora haja uma predominância entre os homens, poderão assumir tal posição/contono/atributo/modelo de masculinidades.

Um avanço no conhecimento sobre o campo das masculinidades trazidos por Connell se dá a partir do entendimento sobre “multiplicidade”, na qual a autora vai tensionar contextos como as complexidades internas, as contradições e as mudanças históricas. Neste sentido, as masculinidades vão mudando ao longo dos anos, nas interações que realizam meninos e homens, como a inclusão das mulheres também. Em dada estrutura de poder permeada pelo patriarcado e o machismo, as masculinidades se constituem em mudanças na vida dos homens (CONNELL, 2020).

O avanço na produção do conhecimento e a teorização de uma sociologia das masculinidades tem permitido que ampliar e aprofundar o conhecimento e o entendimento sobre contextos com os quais os homens estão ou necessitam estar envolvidos: educação infantojuvenil, violências, saúde, igualdade de gênero. Desse modo, tais constructos têm sido amplamente utilizados em várias partes do mundo, dado que a pesquisadora também tem analisado as masculinidades no contexto Sul e Norte global, preocupandos por novos fenômenos: colonialidade – pós-colonialidade e maginalização (CONNELL, 2020; 2018; 2017; 2014).

Em conferência realizada virtualmente no simpósio *MenEngage* América Latina no ano de 2020 Connell fez reflexões dos 40 anos de investigação sobre o campo das masculinidades e apontou para a relevância dos estudos nesse campo, com destaque para a saúde, educação e o bem-estar social, atenção psicológica, ativismo direcionado à igualdade de gênero e prevenção das violências. Mais uma vez a pensadora reforça para a compreensão dos diferentes tipos de conexões em torno dos modelos de masculinidades existentes nas distintas dimensões da vida (CONNELL, 2020).

Como forma de garantir o cumprimento da qualidade da pesquisa qualitativa adotou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ* (PINTO e CAMPOS; SIQUEIRA, 2018). Tal consolidado se configura em um roteiro composto por 32 itens que estão dispostos para serem cumpridos como forma de relatar avaliativamente as pesquisas qualitativas. Outrossim, tem um foco direcionado para técnicas como a entrevista e grupos focais, por serem mais comumente utilizados nos métodos qualitativos (EQUATOR, 2020; TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

A utilização do COREQ como guia para o desenvolvimento dos manuscritos e a composição metodológica deste projeto de tese conferir valor contributivo para a construção de um conhecimento novo, especialmente pelo fato da pesquisa ter sido realizada em ambiência virtual, o que redobrou os nossos cuidados enquanto pesquisadores do campo e especialistas no método no âmbito da investigação qualitativa em saúde. Sendo assim, enfatizamos que o emprego do COREQ conferiu ao estudo a retratação de aspectos essenciais para a descrição metodológica, a saber: dados sobre a equipe de pesquisa, métodos e técnicas empregadas, contextos do estudo, resultados, análises e interpretações (EQUATOR, 2020).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em todo o processo de operacionalização da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos segundo as recomendações de ética brasileira. Para tanto adotamos a garantia do respeito ao participante da pesquisa quanto a manutenção da sua dignidade e autonomia; o reconhecimento das vulnerabilidades; a garantia da livre vontade e o desejo em participar, contribuir e permanecer ou não na pesquisa sem que haja qualquer fator impeditivo ou penalizador que lhes gerem algum prejuízo e a valorização da expressa manifestação de vontade livre e esclarecida para participação na pesquisa, tornando elucidados os riscos, benefícios, potencialidades e utilidade da pesquisa.

Respeitamos, em todas as etapas, os critérios de autonomia, liberdade, justiça, não-maleficência e da beneficência e a garantia do anonimato, confidencialidade, confiabilidade e veracidade dos dados apreendidos e utilizados para fins de pesquisa e aplicação prática. Destarte, a fim de garantir os repasses das informações relacionadas à pesquisa, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na modalidade imagética, disponibilizado em primeira tela na plataforma online (condição obrigatória para dar seguimento ao formulário e a participação na pesquisa) (APÊNDICE F).

Cumprimos com o dever do acesso à informação por parte dos participantes; com o direito em ser indenizado conforme o previsto na Lei caso haja dano comprovado relacionado à pesquisa e com as determinações das Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016 ambas expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde e respaldadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e todas as atividades da pesquisa que envolvem seres humanos.

O projeto de pesquisa foi amparado através da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa com seres humanos, respeitando assim as questões éticas a que se propõe pesquisa (BRASIL, 2012). Assim, comprometemo-nos com o cumprimento das recomendações da mesma, possibilitando a operacionalização da pesquisa junto aos participantes. Para tanto, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, sob o parecer de número: CAEE: 32889420.9.0000.5531 e número: 4.087.611.

Como forma de promover o retorno social dos resultados da pesquisa, foram realizados as devolutivas dos achados a partir da publicação em diferentes fontes, tais como:

encaminhamento de e-mail para os participantes que disponibilizaram os seus correios eletrônicos junto ao formulário de pesquisa; elaboração de *cards*, livretos e guias de apoio informativos com a apresentação dos dados da pesquisa de maneira lúdica; produção de relatórios de resultados de pesquisa encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da área temática de saúde do homem do município de residência dos pesquisadores, da área técnica de saúde do homem da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e do Ministério da Saúde; a realização de um simpósio temático e participação em eventos científicos e culturais na área de saúde pública.

Por fim, em integração com o grupo de pesquisa foi desenvolvido um programa de assessoramento e navegação em saúde remota dedicada ao apoio ao cuidado à saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19 - fala-m@no-Covid-19.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta sessão centra os principais resultados e a discussão dos achados evidenciados no estudo. São apresentadas a caracterização dos participantes, e cinco artigos científicos, organizados e estruturados de acordo com as normas das revistas científicas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A caracterização dos participantes foi composta por homens adultos residentes no Brasil na faixa etária mais prevalente entre 18 a 29 anos. Contudo, neste estudo participaram homens na faixa etária de 18 e 67 anos, com identidade de gênero cisgênera, identidade sexual homossexual, de raça/cor autodeclarada parda, seguida de preta e nível superior de escolaridade.

Afirmaram residir na sua maioria na região Nordeste, seguido de região Sudoeste do Brasil, em casas de alvenarias, com mais de cinco cômodos. Conviviam com familiares não idosos, seguido de sozinhos. Prevaleram como ocupação: empregado com carteira assinada, seguido de servidor público, e renda aproximada declarada de superior a cinco salários mínimos.

Quanto ao uso do sistema de saúde, os participantes do estudo referiram realizar a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) e plano de saúde na rede privada. Do total de participantes, 18 relataram ter tido diagnóstico confirmado para a Covid-19.

Em relação às características das vivências masculinas no contexto da pandemia, as situações geradoras de preocupação mais referidas foram: distanciamento do contato/convívio social, situação econômica, situação de trabalho, falta de atividade física, estado/situação de saúde, situação familiar, inatividade sexual. Os sentimentos mais deflagrados que melhor definiram a vivência na pandemia foram: ansiedade, apreensão, insegurança, inquietação, instabilidade, medo, estresse, responsabilidade, aceitação, agonia, tédio, saudade.

A maioria dos participantes relataram não ter realizado buscas por atendimento/suporte/apoio para enfrentar a pandemia. Dentre aqueles que afirmaram a realização de buscas, destacaram-se: busca por apoio de familiares e amigos; igrejas, terreiros, centros religiosos; Vigilância à Saúde; Unidade Básica de Saúde (UBS); Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Suporte Telefônico do Ministério da Saúde.

Entre as estratégias para facilitar o enfrentamento da pandemia mais adotadas pelos homens destacaram-se: acesso à *internet*, acesso às redes sociais digitais – *Facebook*, *Instagram*, assistir filmes e séries em canais de televisão, escutar música, realizar leitura, realizar atividade doméstica, realizar atividades de trabalho. Por sua vez, as práticas adotadas mais do que o habitual no contexto da pandemia investigado foram: acessar internet, alimentar-se, dormir, assistir aos meios de comunicação (TV, jornais), ter estado mais com a família, ter realizado sexo e/ou prática sexual, ter consumido álcool e outras drogas.

Os homens pesquisados descreveram não ter realizado compra de alimentos para estoque/abastecimento no contexto da pandemia. Ademais, entre as medidas de enfrentamento da pandemia mais adotadas ressaltou-se: lavagem e higienização das mãos, distanciamento social, utilização em álcool em gel, higiene corporal, higienização do ambiente doméstico, higienização dos alimentos, uso de máscaras de proteção individual, cuidados com os animais de estimação.

Avaliaram as medidas de prevenção contra o Coronavírus determinadas pelas autoridades sanitárias e de saúde como extremamente necessárias. Outrossim, informaram a adoção de novos hábitos e comportamentos de cuidado com a sua saúde no contexto pandêmico.

Destacar a necessidade da realização de inferências sobre os dados de caracterização dos participantes, haja vista que o acesso à *internet* aparece comumente como uma forma de buscar alívio das tensões geradas pela pandemia, o que pode sinalizar de que aqueles que não tem acesso digital conta com menos condições de superar o estresse provocado pela pandemia, assim como pode demarcar uma caracterização do grupo investigado em termos de classe social.

Outro ponto a ser considerado está relacionado com o fato dos participantes apresentarem como característica expressiva o nível de escolaridade elevada, o que pode tecer intimidade com a forma de recrutamento empregada no método de aproximação e coleta de dados. Além disso, houve maior concentração de homens gays no estudo, o que pode ter relação com a presença desse público nas redes sociais digitais em que se realizou a divulgação e o recrutamento de participantes para a pesquisa, e o possível acionamento desses para outros homens gays do seu ciclo/comunidade, tal como da maior sensibilização e acolhimento dos mesmos para com o objeto investigado. Por fim, ressalta-se o fato da masculinidade hegemônica reproduzida influenciar os homens a não participarem de debates sobre a saúde, especialmente por aqueles que se declaram heterossexuais.

5.2 MANUSCRITOS

Os resultados empíricos deste estudo estão consolidados em seis manuscritos os quais estão concentrados em evidenciar o enquadramento da doença Covid-19 a partir das vivências de homens residentes no Brasil, os quais se localizaram em todas as cinco regiões do país. Destarte, foi possível conhecer as dimensões da saúde masculina face ao contexto da pandemia e os modos de adaptação desempenhados pelos homens; apreender a partir do discurso dos homens a explicação do enquadramento da doença Covid-19 mediante atos representativos existentes no advento de uma pandemia; localizar os sentimentos e as emoções deflagradas pelos homens capazes de ilustrar o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil; reconhecer as teorias conspiratórias que explicaram a Covid-19 e por consequência ocasionaram potenciais ameaças à saúde dos homens; Compreender sociohistoricamente como a pandemia provocou repercussões psicossociais para os homens, e, por fim, evidenciar a aparição de padrões normativos de masculinidades e os seus impactos na saúde de homens em contexto da pandemia da Covid-19.

A seguir, os referidos manuscritos estão organizados e apresentados na seguinte ordem:

ARTIGO 01: ENQUADRAMENTO DA COVID-19 FACE A EXPLICAÇÃO REALIZADA POR HOMENS RESIDENTES NO BRASIL

Objetivo: revelar o enquadramento da Covid-19 no Brasil realizado por homens residentes neste país.

ARTIGO 02: SENTIMENTOS E EMOÇÕES DE HOMENS NO ENQUADRAMENTO DA DOENÇA COVID-19

Objetivo: compreender como os sentimentos e emoções de homens contribuem para o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil.

ARTIGO 03: TEORIAS CONSPIRATÓRIAS NO CONTEXTO DA COVID-19 NO BRASIL: UMA AMEAÇA À SAÚDE DE HOMENS

Objetivo: entender as percepções masculinas acerca da manipulação de informações geradoras de teorias conspiratórias sobre a Covid-19 e o seu potencial de ameaça à saúde.

ARTIGO 04: SARS-COV-2 NO BRASIL E AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS PARA OS HOMENS: ESTUDO SÓCIOHISTÓRICO

Objetivo: conhecer as repercussões psicossociais da pandemia da Covid-19 para homens residentes no Brasil.

ARTIGO 05: ANÁLISE SOCIOHISTÓRICA DOS PADRÕES NORMATIVOS DE MASCULINIDADES NA PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE DE HOMENS

Objetivo: Analisar sociohistoricamente como os padrões normativos de masculinidades hegemônica geram impactos deletérios para a saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19.

5.2.1 Artigo 01

ENQUADRAMENTO DA COVID-19 FACE A EXPLICAÇÃO REALIZADA POR HOMENS RESIDENTES NO BRASIL

Estruturado nas normas do periódico: *Sociology of Health and Illness*.

Resumo

Objetivo: revelar o enquadramento da Covid-19 no Brasil realizado por homens residentes neste país. **Método:** Estudo sóciohistórico, qualitativo, realizado com 200 homens no Brasil em pesquisa online realizada nos meses de abril a junho de 2020, os dados foram submetidos à análise de conteúdo com apoio do *software* NVIVO12® e interpretados à luz do referencial enquadramento da doença epidêmica de Rosenberg. **Resultados:** A explicação da Covid-19 no Brasil revela que seu enquadramento se materializa da recusa inicial à assimilação progressiva, da compreensão à explicação da doença, das adaptações ao novo cotidiano à adesão de medidas de enfrentamento, da compreensão dos riscos à reflexão sobre a vulnerabilidade. **Conclusão:** o processo de explicação da doença e a percepção sobre a própria vulnerabilidade resultam no enquadramento da Covid-19 e motiva os homens a planejar o cuidado e ajustar-se ao cenário de incertezas.

Descritores: Pandemias; Infecções por Coronavirus; Saúde do Homem; Comportamentos Relacionados com a Saúde; Análise de Vulnerabilidade.

Introdução

O mundo enfrenta uma emergência de saúde pública superlativa provocada pela atual pandemia da Covid-19. A experiência nos países até agora tem enfatizado a intensa pressão que uma epidemia exerce sobre os sistemas de saúde com a necessidade de hospitalizações, leitos para cuidados intensivos e invasivos que requerem suportes ventilatórios na maioria das vezes indisponíveis diante da alta demanda. Esse cenário emana reflexos diferentes no território brasileiro, os impactos são diferenciados a partir de disponibilização de recursos, qualidade da atenção a saúde incluindo mão de obra, equipamentos e disponibilidade da atenção clínica.¹

O contexto de crise acarretado pela epidemia evidencia a urgência em incluir como prioridade da agenda política internacional aspectos relacionados a saúde. Assim, a situação de saúde mundial desvela-se como produto complexo de determinações sociais, influenciada por múltiplas condições macroestruturais, estruturais e individuais.²

Muito embora já tenhamos mapeados os fatores de risco para a Covid-19 que incluem idade, comorbidades, gênero e acessibilidade a recursos de higiene e limpeza,² há muitas incertezas ainda circundam a infecção entre elas os tratamentos, os diferentes graus de gravidade e sequelas.

As iniquidades sociais produzem adoecimentos à medida que acentuam os riscos da infecção quando estratégias de prevenção como afastamento social, lavagem das mãos ou uso de álcool gel são limitadas para alguns grupos, além disso a doença também produz iniquidades quando desestrutura toda conjuntura política e social de um país, aumentando desemprego, adoecimento, superlotação das unidades de saúde entre outros transtornos. Mediante o aparecimento de fenômenos representativos da doença epidêmica, como vem ocorrendo com a Covid-19, torna-se importante também reconhecer o potencial dos atravessamentos das dimensões relacionais de gênero na determinação social das doenças e da saúde, como forma de localizar desigualdades que permeiam o contexto histórico novo de uma pandemia para as populações.³⁻⁵

Em um dado contexto sóciohistórico de uma pandemia é possível, a partir, do reconhecimento de atos figurativos e representativos de aparição sequencial que caracterizam uma nova doença epidêmica, conferir um enquadramento teórico, de sentido dramaturgico da Covid-19, como teorizou o historiador da saúde Charles Rosenberg.⁶ Faz mister, que um dos atos figurativos do enquadramento é composto pela tentativa explicação da doença, segundo ato dessa peça, momento em que ocorre, objeto de investigação central deste estudo.

Em preocupação com a perspectiva relacional de gênero em direção às masculinidades no contexto da análise sóciohistórica da pandemia da Covid-19, infere-se ainda que adicionalmente, as análises das experiências pandêmicas sinalizam que iniquidades e a discriminação por gênero devem ser visibilizadas nas respostas às emergências sanitárias. O enfoque de gênero, a partir da compreensão dos papéis e singularidades que os homens enfrentam cotidianamente nos mobiliza para suscitar a seguinte questão: Como os homens residentes no Brasil explicam e enquadram a Covid-19? Ante ao exposto, este manuscrito tem o objetivo de revelar o enquadramento da Covid-19 no Brasil realizado por homens residentes neste país.

Método

Estudo sóciohistórico, qualitativo realizado com 200 homens residentes no Brasil a partir de uma pesquisa online. As perspectivas da abordagem sóciohistórica para a investigação

qualitativa apresentam como uma forma fazer ciência por envolver a arte da descrição complementada pela explicação. Essa abordagem busca explicar compreender fenômenos a partir de seu acontecer histórico e particular na totalidade social.⁷

Os fenômenos subjetivos não existem por si mesmos, necessitam aproximação com a dimensão espaço-temporal e com suas causas. Considerando que a experiência constitui o sujeito, a mesma essencialmente estará vinculada ao desenvolvimento histórico da humanidade. Nesse sentido, a abordagem sóciohistórica é dinâmica, processual e busca a gênese e as causas dos fenômenos investigados, no momento do seu acontecimento, elucido uma nova história.⁸

Os participantes do estudo foram apreendidos a partir do estabelecimento de critérios de inclusão: ser homem, adulto, estar residindo no Brasil durante o período de coleta dos dados. Foram excluídos os homens que se encontravam em trânsito no país, a exemplo daqueles em viagens internacionais e contextos de imigração. Para a obtenção dos dados disponibilizou-se através de redes sociais digitais como o *Facebook*®, *Instagram*® e *Whatsapp*®, um formulário online semiestruturado por meio de uma plataforma hospedada pelo *Google Forms*®. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2020. Cumpriram-se com critérios de segurança e proteção dos dados e utilizou-se a técnica “bola de neve” como estratégia de recrutamento consecutivo dos participantes.⁹ A coleta foi operacionalizada por cinco pesquisadores, sob supervisão de um pesquisador coordenador do projeto.

Os dados foram armazenados em planilhas, valendo-se do emprego de um protocolo próprio de manipulação, organização e sistematização. Para o processamento do material empírico contou-se com o apoio dos *softwares* NVIVO12® e *Coggle*® para a construção da imagem gráfica de representação dos achados. A análise dos dados foi sustentada pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, o qual possibilitou apreender as Expressões Chaves e as Ideias Centrais presentes na coletividade, moldando os Discursos-Sínteses de representação coletiva.¹⁰⁻¹¹ Para a garantia do rigor na pesquisa qualitativa adotou-se os critérios propostos no *guideline* do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*.

A interpretação teórica dos dados foi ancorada no referencial de doença epidêmica conceituado por Charles Rosenberg, particularmente através da obra: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. O referencial apresentado propõe um enquadramento

teórico da doença epidêmica - “dramaturgia das epidemias”, a fim de explicá-las e compreendê-las. Elucidou quatro atos compostos por fenômenos característicos definidores, dotados de uma lógica própria, a saber: 01 - revelação progressiva, 02 - gerenciamento da aleatoriedade, 03 - negociação da resposta do público e 04 subsidência e retrospectão, os quais se tornam aparentes em contextos de pandemia, e, portanto, é capaz de explicar com expressividade a sociohistória da doença.⁶

Por fim, ressalta-se que foram cumpridas com todas as exigências éticas na pesquisa, na qual se respeitou a autonomia, o sigilo e o anonimato, e, se prezou pela beneficência e não-maleficência. Para tanto, foram aplicados os Termos Consentimento Livre e Esclarecido Imagéticos. Ainda sobre este aspecto, sinaliza-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 4.087.611.

Resultados

Os participantes do estudo são em sua maioria homens cuja identidade de gênero é cisgênera, com faixa etária entre 18 e 67 anos, de raça/cor autodeclarada parda, seguido de preta e com nível superior completo de escolaridade. Referiram residir prevalentemente na região Nordeste do Brasil, em casas de alvenarias, com mais de cinco cômodos e na convivência de familiares não idosos. A renda aproximada declarada pelos homens foi superior a cinco salários mínimos. Dentre os participantes deste estudo, 18 informaram ter testado positivo para a Covid-19 durante o período da coleta dos dados.

A contribuição dos homens para a construção do enquadramento da Covid-19 no Brasil pode ser compreendida através dos atos dramaturgicos do enquadramento indicados por Rosemberg. Neste estudo os atos foram enquadrados a partir das vivências, percepções, comportamentos e atitudes dos homens frente ao fenômeno pandêmico além de ser influenciados pelo jogo de forças travados pela ciência, política, organizações nacionais e internacionais de gestão da pandemia e mídias sociais em plataformas digitais.

Ao reconhecerem gradativamente a existência da doença os homens elaboram o primeiro ato – revelação progressiva, que se desenvolveu através de um conjunto de conhecimento, fatos e informações apreendidas e elaboradas pelos mesmos, que se acumularam até o momento em que se tornou impossível negá-la. Após o reconhecimento, dá-se início ao segundo ato – o

gerenciamento da aleatoriedade, quando criam um constructo explicativo sobre a Covid-19; no terceiro ato - negociação da resposta do público, os homens explicitaram as decisões e a adoção de medidas individuais e coletivas de prevenção e saúde pública tomadas, fruto de processos de negociação e controle social; o quarto e último ato – a subsidência e a retrospecção, geralmente o mais demorado, ocorreu de forma gradativa e evidenciou o surgimento de uma retrospecção moral e social sobre o evento pandêmico.

O enquadramento da Covid-19 no Brasil realizado por homens residentes neste país, que emergiu dos elementos discursivos dos homens residentes no Brasil se encontra representado na Fig 1.

coggle
made for free at coggle.it



Figura 1. Matriz de explicação do enquadramento da Covid-19 no Brasil emergida do discurso de homens residentes no Brasil. Salvador, Bahia, Brasil, 2020. Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo foi capaz de revelar o enquadramento da Covid-19 face ao discurso coletivo de homens residentes no Brasil. Foi possível apreender a partir da análise discursiva o fenômeno de representação social masculino acerca do contexto pandêmico, que possibilitou emoldurá-los em atos representativos, figurativos e característicos da “peça teatral” teórico que compõe a nova histórica sobre a Covid-19. Destarte, evidenciou-se os processos de recurso e negação que marcaram o primeiro ato, a recusa inicial e os movimentos de assimilação progressiva da doença, que configuraram o segundo ato, o surgimento dos modos de adaptações ao novo cotidiano vivenciado junto à adesão as medidas de enfrentamento, que compuseram o terceiro ato, e por fim, em momento inicial de observação, a compreensão dos riscos e a reflexão acerca da vulnerabilidade individual ao Sars-CoV-2 e à Covid-19, juntamente com as suas repercussões associadas, o que caracterizou ilustrativamente o quarto e último ato.

As limitações deste estudo estão concentradas na impossibilidade de promover aprofundamento das respostas coletadas por meio de um formulário *online*, a não homogeneidade da amostra a partir da distribuição entre as regiões do país e as possibilidades de falhas no momento das respostas ao formulário. Ademais, o fato dos resultados deste estudo serem advindos de material empírico produzido via online consiste em possível limitação para o aprofundamento de aspectos que só seriam viáveis em entrevistas face a face.

Embora a Covid-19 já estivesse presente em vários continentes desde fevereiro de 2020, o reconhecimento oficial da pandemia em 11 de março pela OMS, contribuiu para que no Brasil se esboçasse o primeiro ato de enquadramento da doença com atitudes de negação mediante a revelação progressiva de informações. Quando as autoridades sanitárias passam a adotar medidas para controle do evento, a exemplo do uso de máscaras, isolamento e distanciamento social, há uma mobilização crescente de crenças, opiniões e atitudes conflitantes que colocam em cena um jogo de forças entre o senso comum e a ciência.¹²

Nesse cenário de tamanhas incertezas, propaga-se uma infinidade de notícias sobre o novo coronavírus, desconhecimento sobre questões como morbimortalidade em populações vulneráveis, características de transmissibilidade do SARS-CoV-2 e o retrato do Brasil como contexto de grandes desigualdades sociais, com populações vivendo em condições de pobreza, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração, que dividem opiniões a partir da intensa propagação de notícias falsas e equivocadas pelas mídias sociais infladas por interesses

econômicos e políticos.¹³⁻¹⁴ Tais movimentos contrários conferiram atraso ao processo de compreensão, assimilação, reconhecimento e aceitação da Covid-19, presente entre os atos de enquadramento da doença.

Neste sentido, os homens inicialmente descartaram o uso das máscaras, por desacreditarem na existência do vírus e por isso se sentirem seguros, invulneráveis nos ambientes de exposição, o que demonstra a manutenção de padrões de comportamento sustentado na construção social das masculinidades hegemônicas e em intersecção ao perfil étnico/racial e de classe social dos homens investigados neste estudo. Tal contexto materializa a primeiro ato dramático de enquadramento da Covid-19, ao passo um cotidiano epidêmico passa a se configurar, em que o mesmo segue marcado por pela significação da doença para a população masculina, que segue atravessado por medo frente ao evento episódico, o envolvimento dos processos negacionistas, a minimização da complexidade da transmissão viral e dos impactos causados pela enfermidade, assim como da resistência às medidas mais restritivas de controle epidêmico, a exemplo da quarentena obrigatória e do isolamento social, ambas medidas históricas porém temidas e rejeitada pela população, inclusive em outros cenários pandêmicos, como a gripe espanhola.^{6,15-16}

Características biológicas e sócio culturais se apresentam como fatores responsáveis para compreensão sobre o cenário de pandemia.^{6,17} Estudo brasileiro sobre a percepção das pessoas quanto às medidas de prevenção, demonstrou que há diferenças nos padrões de comportamento quanto a adoção de práticas preventivas e que variam conforme sexo, idade, renda, escolaridade, porém a maior parte, independente do gênero, inicialmente, acreditou que o isolamento social e adoção das práticas preventivas, são medidas de controle indicadas e estavam, naquele momento, dispostas a contribuir com o enfrentamento à Covid-19,¹⁸ indo de encontro com as prerrogativas do governo brasileiro caracterizado até então pela negação ou por uma minimização ao enfrentamento da crise.

Esse estágio de negação da pandemia que marca o primeiro ato do enquadramento da doença⁶ epidêmica Covid-19 se prolonga, encontrando fundamento na exposição dos homens ao discurso negacionista, que coloca em descrédito a ciência, provido por representantes do Estado brasileiro, e difundido nas redes sociais por políticos, religiosos, empresários, influenciadores da opinião pública, e veiculadores para disseminação de *fake news*.¹⁹ Dados de um estudo recente, apontou que no período entre 29 de janeiro e 31 de março de 2020, o banco de dados do Ministério da Saúde brasileiro apresentou 70 *fakenews* acerca da Covid-19, com

informações relacionadas aos discursos de autoridades na saúde, sobre terapêutica, medidas de prevenção, prognósticos da doença e vacinação,²⁰ colaborando sobretudo para a disseminação de teorias conspiratórias.

No passado, as teorias conspiratórias, e seus efeitos para a negação dos eventos epidêmicos contavam com a difusão de meios de comunicação como jornais, programas de rádios, folhetos emitidos por grupos de interesse individuais e coletivos.¹⁹ Tal aspecto do enquadramento recebe também influências de distintas esferas, como a organização da profissão médica e a assistência institucional à saúde, o que configura a ontologia e a fisiologia específica da doença epidêmica.⁶ Este cenário configura o surgimento do segundo ato do enquadramento, ao ser expressivamente influenciado pela rápida expansão da morte pela doença que passa a fazer parte do cotidiano epidêmico das pessoas, que confronta-se entre a racionalidade e a ciência, os aspectos socioculturais construídos e os impactos gerados à sociedade já vitimada pela doença.^{6,16} Desse modo, o olhar pautado no contexto histórico da doença proposto por Rosenberg aporta expressivas contribuições no campo da compreensão sobre os fenômenos de interação social que permeiam as epidemias.²¹

Observamos que evidências da assimilação progressiva do que seja o vírus e a doença que ele produz se revelam na medida em que os homens presenciam a morte de pessoas conhecidas, levando-os a dar crédito à existência da pandemia pelo impacto e sentimentos de proximidade com a morte, que se materializa na contaminação, hospitalização e óbitos de pessoas próximas. Em outros eventos epidêmicos como o do HIV, febre amarela e esquistossomose, Rosenberg a partir da lógica do enquadramento possibilita que seja reconhecido e demarcados os atos e fenômenos característicos aparentes, os quais conferem um importante dispositivo de gestão do cuidado e vigilância em saúde.⁶ Na interação social, como é vista a doença para Rosenberg⁶, é possível perceber as influências das tessituras sociais impostas pelas estruturas da sociedade no comportamento de saúde masculino no Brasil no contexto da Covid-19.

Na medida em que acessa informações os homens acumulam conteúdos que favorecem a compreensão do fenômeno, conforme se espera no segundo ato de enquadramento.⁶ Nesse sentido a pandemia da Covid-19 a todo momento é ressignificada de modo que ciência e conhecimento do senso comum elaboram e difundem saberes locais e globais sobre o vírus e a doença. A compreensão permite aos homens reduzir as incertezas geradas pelo “desconhecido”,

compreender nessa direção indica ter controle sobre o que está em pauta, e permite a tomada de posição.

Para tanto, os homens consomem variadas informações de fontes científicas, jornalísticas ou passadas de modo independente por pessoas conhecidas. Dentre estas fontes de conhecimento, na pandemia da Covid-19 a grande mídia exerce maior influência pela capacidade de noticiar informações a um grande público, quer seja sobre as causas da doença, formas de transmissão e prevenção como também contribuem para gerar incertezas sobre tratamento. Estudo revelou que comportamentos diante de doenças infectocontagiosas podem ser influenciadas por fontes de informação pautado na prevalência que pode ser até de uma única informação, ou pode ser baseado nas crenças em que se acolhe várias informações até mesmo conflitantes.²¹

Neste estudo, a explicação da Covid-19 elaborada pelos homens também apresenta elementos advindos de conteúdo reificado pela ciência revelando que os homens acessam em alguma medida informações científicas e acomodam tais informações à sua narrativa, tornando a elaboração da explicação cada vez mais complexa sobre a Covid-19 e sobre os modos de manejar essa suposta ameaça à sua integridade.

Autoridades científicas, a exemplo de epidemiologistas, biólogos e médicos expõe suas interpretações sobre a doença e contribuem para o ato de compreensão e explicação por parte dos homens. Nesse sentido, consolida-se o segundo ato, com as explicações para o acontecimento, a fim de lidar com a sua arbitrariedade do momento pandêmico e ao mesmo tempo mistificá-la.²² Ao longo de séculos o quadro explicativo foi influenciado quase que exclusivamente pelo campo religioso e moral, todavia, a partir da Idade Moderna, com o surgimento da ciência, as explicações científicas foram integradas ao modo de administrar as respostas sociais às doenças epidêmicas.²³

Sobre a explicação da Covid-19, também observou-se uma valorização da ciência, tal como de um processo de reflexão e crítica a respeito da relação do estar no mundo, no qual permitiram trazer à tona um olhar sobre as desigualdades e iniquidades sociais que estão evidenciadas pela notícia da pandemia no Brasil, em especial sobre as repercussões da doença entre as populações em situações vulneráveis. Como um reflexo, a aceitação que caminha para a explicação da doença reverbera na tomada de conduta quanto ao reconhecimento das responsabilidades individuais a serem desempenhadas no enfrentamento à Covid-19 e ao curso

da pandemia no Brasil, mesmo em meio à existência de teorias conspiratórias e movimentos negacionistas.^{17,24}

Nesse sentido os homens descrevem a Covid-19 como sendo uma doença, infecciosa, causada por vírus que afeta sistema respiratório. Estima suas consequências quando a define como sendo uma situação complexa, perigosa e mortal, e vislumbra a dimensão do potencial impacto da Covid-19, que na visão masculina não se restringiu à dinâmica individual, mas abrange a família e a sociedade, na qual altera as distintas esferas da vida humana e tem ainda a capacidade de se configurar uma ameaça global. Ao mensurar suas consequências, os homens avaliam a situação da pandemia como preocupante, aterrorizante, amedrontador e consideram que todos estes danos já havia sido predito pela ciência ao considerá-la consequência das ações dos humanos sobre a natureza.²⁵ Tal contexto demarca o terceiro ato do enquadramento,⁶ no qual é possível perceber uma “qualidade episódica”, que estaria se emodurando uma tentativa individual, mas também influenciada significativamente pelo coletivo de gerenciá-la, aceitando que a sua ocorrência é real e que se faz necessário empregar práticas focadas na resolução.⁶

Mudanças devido à obrigatoriedade de cumprir determinações sanitárias antecederam a compreensão acerca dos riscos e motivaram os homens a adaptar-se às medidas higiênicas de prevenção e distanciamento social, as exigências sanitárias geraram uma onda de questionamentos por parte da população sobre a efetividade da restrição ao ambiente doméstico. A restrição de liberdade para circular nos espaços públicos foi sentida pelos homens e dificultou sua adesão às medidas de enfrentamento. Tais medidas foram e têm sido implementadas de modo gradual e distinta, com maior ou menor intensidade, Todavia, há de considerar que seus resultados, dependem sobretudo de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como a construção de protocolos para a sua implementação.¹⁷

Atribui-se essa morosa adesão por parte dos homens ao fato da divulgação de supostos grupos de riscos, no início da pandemia, em que os idosos e pessoas com doenças crônicas foram situados como o “outro” da pandemia Covid-19, dificultando a percepção da vulnerabilidade.²⁶ Contudo, a comorbidade específica pela qual pode levar à progressão da doença permanece incerta nos pacientes com Covid-19 até os dias atuais.²⁷ Tais achados demonstram o quanto a percepção de invulnerabilidade afeta tanto as medidas de prevenção quanto de controle de disseminação do vírus pelo público masculino.

A partir das vivências de perdas e notícias de mortes de homens adultos²⁸, emerge a aquisição de novos hábitos cuidadosos com a centralidade na prevenção e no controle da contaminação pelo novo Coronavírus, apontando para a evolução do enquadramento em seu terceiro ato. Assim o lugar de sujeito em vulnerabilidade é o marcador da inclusão de medidas e/ou estratégias de autoproteção por parte dos homens, os quais enfocam na manutenção do bem-estar, e potencialização da condição física para evitar a infecção e da condição mental para suportar as pressões psicoemocionais e obter autocontrole, a partir do cumprimento das recomendações determinadas pelas organizações científicas e autoridades sanitárias.^{13,29} Em íntima relação com as influências provocadas pela sociedade em relação à doença, o quarto e último ato dramaturgicamente do enquadramento teórico da Covid-19 se torna aparente, que emerge de fenômenos imbricados e indissociáveis, que convergem ou pelo menos aparenta convergir com o sentido de aceitação do problema, o surgimento de mudanças comportamentais e atitudinais, transformação das percepções sobre a doença, reflexão e aprendizado sobre o vivido e até mesmo o seu esquecimento.^{6,22}

As recomendações acontecem em torno das respostas públicas por meio de estratégias individuais e/ou coletivas, como o distanciamento social, evitar aglomerações, logo determinam-se a suspensão de aulas em escolas e universidades, eventos festivos, comércio, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros.³⁰ Tais medidas, ainda que benéficas, podem trazer consequências à saúde mental desse público, uma vez que tem a sua rotina de vida interrompida drasticamente. Nesse sentido, observa-se a interlocução de múltiplas dimensões da vida humana, em que a ocorrência de um evento pandêmico denota um patamar significativo para a observação as respostas da sociedade. O que se dá acompanhado de calorosas polêmicas ao redor de suas causas e maneiras de combatê-las, os surtos de uma forma geral são demarcados por intensos embates entrelaçados entre concepções científicas, religiosas, culturais e políticas,^{6,31} que seguem também atravessadas pelos sistemas de crenças e a determinação dos quais estão inseridos os homens no Brasil.³²⁻³³

Numa última instância, que caminha para a aproximação com o quarto ato, o conteúdo permite observar uma revisão do lugar masculino de invulnerabilidade, tal como uma ressignificação das práticas de cuidado individual e também coletiva. Há nas narrativas evidências de empatia e compreensão dos homens quanto ao seu lugar no mundo, destinando maior atenção à coletividade, a cidadania, a convivência cidadã e a solidariedade que aparenta estar sustentada na preocupação e na compaixão pelo outro.

Em um exercício de aprendizado sobre o vivido, a narrativa dos homens permite vislumbrar o surgimento de uma nova filosofia de vida e de cuidado, que se estrutura mediante a revisão de valores individuais, através da reflexão provocada pela percepção da própria vulnerabilidade no contexto pandêmico.³⁴⁻³⁵ Estas também fazem parte do sistema de crença dos sujeitos e permeiam a construção coletiva a respeito da doença.³⁴ Além disso, os homens expõem superações e aproximações com atitudes positivas visando superar o problema do presente, e controlar as incertezas do futuro.³⁵

Diante do exposto, este estudo apresenta contribuições significativas para o campo da saúde e da Enfermagem na medida em que apreende achados substanciais para o conhecimento epidemiológico e social de uma nova doença e seus impactos correlatos e as suas características sóciohistóricas definidoras. Além mais, apresenta um recorte de gênero expressivo, o que contribui para o desenvolvimento de análises e observações em torno do cenário pandêmico presente no fenômeno, o que confere um avanço para a produção do cuidado e a atenção á saúde de homens. Evidencia realidades e múltiplas no território brasileiro, o que permite ter base para delinear estratégias focais centradas na prevenção, enfrentamento, controle, vigilância, monotiramento e avaliação da problemática sanitária discutida. Por fim, como perspectiva futura, este estudo expande a oportunidade de aprofundamento das investigações sobre a pandemia, o seu enquadramento teórico e a saúde masculina a partir da realização de pesquisas futuras que preencham as lacunas levantadas.

Conclusão

A vivência masculina no contexto da pandemia no Brasil fez elucidar o surgimento e a instalação de atos representados, os quais são constituídos de fenômenos característicos e contribuiu para o euquadramento da Covid-19 face ao seu cenário sóciohistórico. Outrossim, tornou-se possível relevar que os homens agiram com recusa e negação inicial da doença, assimilando-a de maneira progressiva, buscando explicá-la, mistificá-la, predizê-la e prescrevê-la, face à aleatoriedade da infecção. Ao tomarem como base a negociação para o gerenciamento dos fenômenos emergentes da pandemia provocados pela doença epidêmica os homens instituíram medidas individuais e de caráter coletivo e comunitário para desempenharem os seus modos de adapção ao novo cotidiano vivenciado e iniciar a adesão à medidas de prevenção e controle da doença, culminando com um processo reflexivo sobre si e suas vulnerabilidades individuais diante do Sars-CoV-2 e da Covid-19, o qual configurou um quadro de aprendizado.

Referências

1. Lozano M, García M. Gac Sanit. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>.
2. Cluver, L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020; 11-17 April; 395(10231): e 64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
3. Swift LE, Orapallo A, Kanine RM. et al. The Self-Report Coping Measure in an Urban School Sample: Factor Structure and Coping Differences. *School Mental Health*. 2020; 12:99–112. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09332-2>.
4. Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo T, Campbell T. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries: Working Paper 1 World Health Organization, Geneva: 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>
5. Cluver, L. et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020, 395: 64. doi:10.1016/S0140-6736(20)30736-4.
6. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. University of Pennsylvania. Cambridge University Press. 2010. doi.org/10.1017/CBO9780511666865
7. Freitas MTA. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cad. Pesqui*. 2002; (116): 21-39. doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002.
8. Molon SI. Questões metodológicas de pesquisa na abordagem sócio-histórica. *Informática na educação: teoria & prática*. 2008. (11):1; 56-68. doi.org/10.22456/1982-1654.7132.
9. Biernacki P, Walford D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Social Meth Res*. 1981; (2):141-63. doi.org/10.1177/004912418101000205
10. Fontanella BJB, Magdaleno R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estudo*. 2012; 17(1):1763-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>
11. Lefevre F, Lefevre AMC. DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INTERVENÇÕES COMUNICATIVAS. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2): 502-7. doi.org/10.1590/0104-07072014000000014
12. Aquino EML, Henrique SI, Moreira PJ, Aquino R, Almeida S-FJ, Rocha AS et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2020; (25):1, 2423-2446. doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

13. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(5):e00068820. doi:10.1590/0102-311X00068820
14. Sousa AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. *RevPreInfec e Saúde*. 2020;6:10549. doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549 [In Press].
15. Neto LCD. O 'COTIDIANO EPIDÊMICO': A GRIPE ESPANHOLA E O NOVO CORONAVÍRUS. *COM CIENCIA*. Revista eletrônica de jornalismo científico. 2020; ARTIGO, _DOSSIÊ 217. Available from: <https://www.comciencia.br/o-cotidiano-epidemico-a-gripe-espanhola-e-o-novo-coronavirus/>
16. Silveira AJT, Figueiredo BG. Apresentação. *Varia hist*. 2009;(25):42,357-365. doi.org/10.1590/S0104-87752009000200001.
17. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Cienc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1575-1586. [https://doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020)
18. Bezerra SGJ, SantosGT, Feitosa CVR, Magalhães MTM, Sampaio FR, Duarte PML. Estimation and prediction of COVID-19 cases in Brazilian metropolises. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28: e3345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4501.3345>.
19. Lima CRM, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Scielo Preprint*. 2020. Available from: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/410-Preprint%20Text-508-3-10-20200509.pdf>
20. Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. Fakenews no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitareenferm*. 2020; 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.
21. Rosenberg C, Mantovani, R. On the history of medicine in the United States, theory, health insurance, and psychiatry: an interview with Charles Rosenberg. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2016 Jan-Mar;23(1):211-20. doi.org/10.1590/S0104-59702016000100013
22. Motta D. História e pandemia: lições de um passado que se repete. *Faperj*. 2020. Available from: <http://www.faperj.br/?id=3970.2.4>
23. Rosenberg CE. What Is Disease?: In Memory of Owsei Temki. *Bull Hist Med*. 2003; 77(3):491-505. [https://doi: 10.1353/bhm.2003.0139](https://doi.org/10.1353/bhm.2003.0139).

24. Funk, S, Salathe, M, Vincent AA, Jansen. Modelling the influence of human behaviour on the spread of infectious diseases: a review. *J. R. Soc. Interface.* 2010; (7): 1247–1256. <https://doi:10.1098/rsif.2010.0142>
25. Campos ALV, Nascimento DR, Maranhão E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *História, Ciências, Saúde Manguinhos.* (10): 2. 2003: 573-600. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500007>
26. Zarocostas J. Howtofightaninfodemic. *The Lancet.* 2020: (395): 10225-676. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
27. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Sentimentos e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *CienSaude Colet.* 2020. Available from:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sentimentos-e-emocoes-de-homens-no-enquadramento-da-doenca-covid19/17629?id=17629>.
28. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY).* 2020; 12:6049-6057. <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
29. Guan WJ, de Ni ZY, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu G et al. China Medical TratamentoGrupo de Peritos para Covid-19 . Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
30. Hallal PC. Worldwide Differences in COVID-19-related Mortality. *CienSaude Colet.* 2020: 25(suppl 1):2403-2410. <https://doi:10.1590/1413-81232020256.1.11112020>
31. Sansao AP, Frank T, Ndjomatchoua, Jentsch P, Jean M, Tchuenche MA et al. Conditions for a second wave of COVID-19 due to interactions between disease dynamics and social processes. *medRxiv preprint.* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20110502>.
32. Reis-Filho JA, Quinto D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. *SciELO Preprints.* 2020; 1–26. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.54>
33. Rosenberg CS, Zhang W, Bustamante JM, Tarleton RL. Long-Term Immunity to *Trypanosoma cruzi* in the Absence of Immunodominant trans-Sialidase-Specific CD8+ T Cells. *Infect Immun.* 2016 Sep; 84(9): 2627–2638. <https://doi:10.1128/IAI.00241-16>
34. Costa, MF. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. *Rev. Saúde Pública.* 2020: (54):28. <https://orcid.org/0000-0002-3944-8457>

35. Oliveira SD. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciênc. saúdecoletiva*. 2020; 25(Supl 1): 2469-2477

5.2.2 Artigo 02

SENTIMENTOS E EMOÇÕES DE HOMENS NO ENQUADRAMENTO DA DOENÇA COVID-19

Publicado no periódico: Ciência e Saúde Coletiva.

DOI: 10.1590/1413-8123202025918772020

3481

ARTIGO ARTÍCULO

Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19

Men's feelings and emotions in the Covid-19 framing

Anderson Reis de Sousa (<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>)¹
 Evamilda Souza de Santana Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>)²
 Thiago da Silva Santana (<https://orcid.org/0000-0003-0987-0814>)⁴
 Álvaro Francisco Lopes Sousa (<https://orcid.org/0000-0003-2710-2122>)³
 Thiago Fonseca Guimarães Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0003-3524-8782>)¹
 Oscar Javier Vergara Escobar (<https://orcid.org/0000-0003-3158-9017>)⁴
 Tlison Nunes Mota (<https://orcid.org/0000-0001-5836-2260>)¹
 Álvaro Pereira (<https://orcid.org/0000-0003-1613-5528>)⁵

Abstract Objective: to understand how men's feelings and emotions contribute to the Covid-19 framing in Brazil. Method: A social-historical, qualitative study, carried out with 200 men resident in Brazil, through online search on a digital platform. The gathered data were analyzed by the Collective Subject Discourse method in the light of the reference of epidemic disease proposed by Charles Rosenberg. Results: Negative feelings and anxiety prevailed due to the knowledge about the growing number of hospitalized patients and deaths from the pandemic conveyed in the news. For men, the optimism is necessary to encourage attitudes with responsibility and trust that the crisis will be overcome. Subsequently, men present a set of attitudes and behaviors for coping with the pandemic. Moreover, the acceptance signals the emergence of the fourth dramaturgical act of the Covid-19 framing. Conclusion: Men's feelings and emotions, in this historic context, pervade three of the four acts of the Covid-19 framing in Brazil.

Key words Pandemics, Coronavirus infections, Men's health, Masculinity, Delivery of health care

Resumo O objetivo deste artigo é compreender como os sentimentos e as emoções de homens contribuem para o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil. Estudo sócio-histórico, qualitativo, realizado com 200 homens residentes no Brasil, mediante pesquisa online em plataforma digital. Os dados apreendidos foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo à luz do referencial de doença epidêmica proposto por Charles Rosenberg. Prevaleram sentimentos negativos e ansiedade como consequência do conhecimento acerca do crescente número de hospitalizados e mortos pela pandemia veiculados nos noticiários. Para os homens, o otimismo é necessário para encorajar atitudes com responsabilidade e confiar de que a crise será superada. Na sequência os homens apresentam um conjunto de atitudes e comportamentos para o enfrentamento da pandemia. E, a aceitação sinaliza a emergência do quarto ato dramaturgical do enquadramento da Covid-19. Os sentimentos e as emoções de homens, no presente contexto histórico, atravessam três dos quatro atos de enquadramento da Covid-19 no Brasil. **Palavras-chave** Pandemias, Infecções por coronavírus, Saúde do homem, Masculinidade, Assistência à saúde

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Bahia, Av. Dr. Augusto Viana s/n, Caixa 40110-000 Salvador BA, Brasil. anderson.reis@ufba.br
²Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana BA, Brasil.
³Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
⁴Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia.

Introdução

A pandemia da COVID-19 configura-se como o maior desafio sanitário do século 21, com mais 8.287.771 casos confirmados em todo o mundo e mais de 375 mil mortes em 01 de junho¹. Sendo esse um vírus novo, com alta taxa de transmissibilidade, não foi possível determinar medidas de contenção efetivas e, com isso, houve rápida disseminação por diversos países alcançando o status de pandemia. Essa situação provocou múltiplos impactos, afetando a população mundial tanto no âmbito individual quanto no coletivo e sendo considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Deste modo, no que concerne à dimensão coletiva, a pandemia tem sido degradante nas esferas social, política, econômica e educacional², mobilizadoras de múltiplos sentimentos e emoções humanas.

No atual contexto pandêmico o Brasil tem sofrido significativamente com os impactos provocados pela doença somados à crise política e governamental³. Em 23 de maio de 2020 o Brasil ocupava a segunda posição em distribuição de casos da Covid-19 entre os países com maior número de casos. Até a presente data o Brasil já registrava mais de 346.398 casos da doença. Deste total, 22.013 (6,3%) evoluíram a óbito, 182.798 (52,6%) estavam em investigação e 142.587 (41,0%) já haviam apresentado cura da doença. Quando comparado com o dia anterior, o país registrou 963 novos óbitos, perfazendo um incremento de 4,6% (963/21.048). Em apenas 21 semanas epidemiológicas, aproximadamente 17.000 pessoas foram a óbito⁴.

Por se tratar de um fenômeno sócio-histórico de interesse global, o contexto pandêmico emergido com o surgimento do SARS-CoV-2 tem sido fator influenciador de modificações estruturais nas relações e nas organizações humanas em todos os países, em especial naqueles em desenvolvimento⁵. Essa nova história tem afetado os fluxos migratórios, as cadeias de produção, as importações e as exportações, as relações internacionais existentes e os modos de subsistência, o que gera grande preocupação, sobretudo no que se refere ao alcance da agenda 2030 e os 17 objetivos do milênio para o desenvolvimento sustentável coordenados pela Organização das Nações Unidas (ONU)⁶.

As doenças suscitam a elaboração de narrativas sócio-históricas, válidas para um determinado tempo histórico, e produzem representações e imagens sobre o evento pandêmico que no geral

são associadas a acontecimentos assustadores, trágicos e desagregadores do convívio social. A partir de pandemias como a da gripe espanhola (1918) e da influenza H1N1 (2009), foram observados que novas representações e dialéticas são postas em jogo e a abordagem sócio-histórica se apresenta como capaz de explicar a complexidade de acontecimentos historicamente demarcados, bem como as ideias que circulam entre os grupos e modelam seus comportamentos, ademais de favorecer a compreensão da dinâmica afetiva permitindo a análise de sentimentos e emoções⁷.

Fundamentado no pensamento do construcionismo social o historiador social da medicina/saúde Charles Rosenberg teoriza acerca dos processos pandêmicos. Sobre essa premissa, o estudioso sob um olhar historiográfico e multidimensional desenvolve uma análise da percepção sobre as mudanças sociais geradas por doenças, em especial, das epidemias e das pandemias, teorizando o que denomina de enquadramento⁸.

A doença, para esse autor, é entendida como produto socialmente construído conforme esquemas que procuram explicá-la e classificá-la de modo organizado como numa “moldura” ou um “quadro” e implica na articulação entre individualidade, negociações, diagnóstico social, unidade e diversidade. O processo de enquadramento é cíclico e apresenta-se em atos característicos que se iniciam pela “negociação”, perpassa pela “re-significação” e finaliza com o “esquecimento”⁹.

Dados globais revelam as preocupações e os sentimentos experienciados pela população face ao acesso às notícias, medidas sanitárias para evitar a propagação do vírus que implicaram em mudanças no cotidiano e nas interações derivadas da pandemia¹⁰. Estudo aponta que não existe seletividade para o contágio do novo Coronavírus, entretanto a doença irá repercutir de forma diferente em razão de marcadores de gênero, raça e classe¹¹, que se interseccionam como marcadores de diferenciação social, permeando a construção das masculinidades¹².

A crescente morbimortalidade de homens pela Covid 19 tem sido explicada por fatores genéticos, comportamentais e de estilo de vida¹³⁻¹⁵. Situações desfavoráveis para a saúde de homens tem sido observada em centros com baixa procura por serviços de saúde na Atenção Primária¹⁶. No Brasil, o expressivo número de óbitos, internações hospitalares e complicações graves causadas pela Covid-19 em homens suscita que às masculinidades, comportamento social, estilo de vida, sejam considerados nos estudos sobre o enquadramento da pandemia¹⁷.

Partimos do pressuposto de que a pandemia deflagra, nos homens, sentimentos e emoções que fazem parte dos processos de enquadramento sócio-histórico da doença. Assim este artigo foi guiado pela seguinte questão: Como homens residentes no Brasil expressam sentimentos e emoções e contribuem para o enquadramento da doença Covid-19? Para responder essa questão, este estudo tem o objetivo de compreender como os sentimentos e as emoções de homens que contribuem para o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil.

Método

Estudo sócio-histórico¹⁴, qualitativo, realizado em ambiente virtual com homens residentes no Brasil, de identidade de gênero cisgênero, transgênero e não binária. A pesquisa foi operacionalizada durante o período de quarentena e distanciamento social determinado pelas autoridades sanitárias na maior parte do país, em virtude da pandemia da Covid-19.

Foram recrutados homens mediante convite e disponibilização de um link através de e-mail, convites inbox Facebook, Instagram e Whatsapp. Para alcance dos participantes adotou-se a estratégia de recrutamento consecutivo Snowball 20²⁰ e a coleta foi encerrada por conveniência ao alcançar 200 homens que assinalaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2020, e o material empírico produzido através de um formulário semiestruturado hospedado em uma plataforma digital e gratuita, na interface Google Forms e disponibilizado nas redes sociais Facebook, Instagram e Whatsapp vinculadas ao grupo de pesquisa. Adotou-se critérios de segurança de proteção dos dados e seguiu-se os critérios do Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE 2.0 para garantia do rigor metodológico.

O formulário foi composto por blocos de questões: 1 - aspectos de caracterização socio-demográfica, laboral e de saúde; 2 - aspectos relacionados às atitudes e estratégias de enfrentamento da pandemia; e 3 - abordou emoções e sentimentos emergidos durante pandemia no Brasil. Os resultados apresentados neste artigo exploraram as respostas do bloco de questões 3.

Para alcance da qualidade da pesquisa, adotou-se o protocolo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ. No que tange à formação e qualificação da equipe, esta

foi composta por quatro doutores, dois mestres e dois graduandos. O formulário foi autoplicado, seu preenchimento durou de 20 a 30 minutos e as respostas foram extraídas e transcritas para documento em Word.

Para determinar a saturação teórica dos dados¹⁵, a equipe de pesquisa realizou três rodadas de discussão dos temas obtidos nos discursos e reproduzidos dentro os participantes e observando as figuras derivadas da triangulação de estratégias de análise, obtidas dos Softwares NVIVO12 e Iramuteq.

Este estudo atendeu às recomendações da Resolução 466/2012 que versa sobre os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos, em todas as fases, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A análise seguiu as etapas do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): transcrição na íntegra dos depoimentos; separação dos fragmentos dotados de sentido; organização dos conjuntos de fragmentos; identificação das Expressões Chave (EC) ou elementos figurativos; junção das EC, buscando a reconfiguração de um discurso único, composto por pensamentos individuais de sujeitos de um mesmo grupo. Na sequência os pesquisadores avaliam e validam as ideias Centrais (IC), redigem e constroem os discursos-síntese, nomeando-os, ou seja, atribuindo-lhes o título do Discurso do Sujeito Coletivo¹⁶.

Segundo Lefèvre, os discursos-síntese, que expressam o pensamento social, representados por quatro IC apresentadas nos resultados deste estudo. Em íntima articulação o DSC faz interface com a perspectiva sócio-histórica em investigação qualitativa, na medida em que se dedica em expressar opiniões de uma coletividade, além de deparar-se com a observação e a análise de distintos discursos verbais e gestuais¹⁷. Nesse sentido, o enfoque e o direcionamento sócio-histórico e das bases epistêmicas do DSC estão direcionados à compreensão singular da relação do indivíduo e da totalidade, possibilitando refletir e refratar a realidade e a tessitura da vida social¹⁸.

Considerando a necessidade de analisar teoricamente os achados à luz da perspectiva sócio-histórica, e reconhecendo a vasta contribuição aportada por Charles Rosenberg nesse campo do saber, o corpus foi submetido à interpretação suportada na obra: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine* que permite enquadrar a doença epidêmica em quatro atos representativos, a saber: *revelação progressiva, gerenciamento da incerteza, negociação da resposta do público e ambivalência e retrospecto*, a

fim de evidenciar o surgimento de características definidoras e elementos próprios em contextos de epidemias e pandemias.

Resultados

Os participantes encontravam-se na faixa de 18 a 67 anos, dentre eles 93,6% se autodeclararam cis-gêneros, 47,7% gays, 38,7% pardos e 22,1% pretos, 66,7% cursaram o ensino superior completo, 72,3% residiam em estados do Nordeste, 21,95% conviviam com familiares não idosos, 67,45% dos respondentes residiam em casas de alvenaria, e 33,2% viviam com renda aproximada de cinco salários mínimos.

Os sentimentos e as emoções deflagrados em maior expressividade pelos homens durante a vivência da pandemia, encontram-se evidenciados na Árvore de Similitude na Figura 1.

Observa-se uma árvore com quatro ramificações mais salientes e de fortes conexões com seus ramos. Estas evidenciam no centro a "ansiedade", mobilizada por "apreensão", "insegurança", "inquietação", "instabilidade" e "medo" que se conecta com todas as ramificações representadas no ramo superior à direita por "preocupação", e demarcam o primeiro e o segundo ato.

O gráfico leva a inferir que o enquadramento da Covid-19 a partir do discurso masculino encontra-se focado no segundo ato, estando a "ansiedade" como consequência do conhecimento acerca do crescente número de hospitalizados e mortos pela pandemia veiculada nos noticiários.

No ramo superior esquerdo aparecem palavras que representam sentimentos positivos, atitudes e estratégias de enfrentamento face à pandemia. Para os homens, estar "otimista" é necessário para se "encorajar" a tomar posição de atitudes com "responsabilidade", nesse sentido pode-se obter a "confiança" de que a crise pode ser superada. Este ramo se aproxima do terceiro ato do enquadramento da doença pandêmica, enquanto estágio em que os homens apresentam à sociedade um conjunto de atitudes e comportamentos para o seu enfrentamento.

A "aceitação" emerge discretamente, em ramo ínico, que sinaliza para o surgimento de uma pequena movimentação para a aparição do quarto ato dramaturgicamente do enquadramento da Covid-19 a partir da experiência masculina no Brasil.

A reunião de discursos-sintomas pelos homens revela sentidos semelhantes e/ou complementares acerca dos sentimentos e emoções face a pandemia em seu país de residência. O aparecimento

desses sentimentos se organiza por meio de quatro ideias Centrais de análise, descritas a seguir.

Ideia central A: ato 1 - da negação ao progressivo reconhecimento

O primeiro ato característico do enquadramento da Covid-19 está permeado pelo temor gerado pela incapacidade do Estado em gerir o enfrentamento da pandemia no Brasil. O discurso masculino evidenciou ainda a preocupação e o receio de que haja um colapso no sistema de saúde brasileiro em razão da pandemia do novo Coronavírus.

Lago na início do surgimento da pandemia eu não acreditava muito e não realizava as ações que estavam sendo recomendadas, pois imaginava que não era grave e que não iria chegar aqui nem tão pouco me atingir. Mais adiante eu passei a me preocupar e temer os aspectos externos, como, por exemplo, a fragilidade do governo em enfrentar a pandemia no país. Sinto-me apreensivo com a falta de testes rápidos, com o tipo de atenção que está sendo destinada aos profissionais de saúde para que possam atuar com segurança e a capacidade de lidar com os problemas que possam surgir durante e após a pandemia. Uma das minhas grandes preocupações é que não haja serviços de saúde pública disponíveis para atender as pessoas com a COVID-19, mas ao mesmo tempo eu presenciava tantas divergências políticas e governamentais apresentadas na mídia, eu começo a ter dúvida se de fato a doença é tão grave assim. Tenho receio que aconteça a situação que a Itália está passando e por saber que já temos um país gigante, desigual e com muitos problemas que afetam o SUS eu passo a me preocupar com um possível colapso no sistema de saúde. (DSC de homens residentes no Brasil durante a pandemia da Covid-19).

Ideia central B: ato 2 - percepção do problema, aceitação, explicação com base nos valores

Em razão da preocupação com o aumento da mortalidade pela Covid-19 no Brasil, o discurso coletivo de homens expressa tensão, medo e dor existente face à vivência do contexto pandêmico, momento em que já é possível constatar a presença da doença instalada, representando o segundo ato de enquadramento. Nota-se o exercício da compreensão do fenômeno e a conexão frente ao cenário presenciado.

Outro fator que tem aumentado a minha tensão e o medo é o surgimento dos primeiros óbitos

socias, como, por exemplo, na elevação de conflitos conjugais, separação de casais, afastamento de amigos e da convivência social e como isso gerar um impacto na sociedade brasileira. Como consequência de todas essas situações que eu tenho vivida, eu tenho buscado seguir as recomendações do Ministério da Saúde e das profissionais de saúde e cientistas que estão sempre apontando nos programas de televisão e na internet, e tenho buscado também realizar atividades que diminuam o estresse, a ansiedade, a solidão, a incerteza e o medo. (D5C, de homens residentes no Brasil durante a pandemia da Covid-19).

**Ideia central D: ato 4 –
retrospecção/reflexão que se constrói
a partir da experiência**

Considerando que a investigação se deu no curso da progressão epidêmica da Covid-19 no Brasil, o processo de enquadramento da Covid-19 a partir dos discursos dos homens não se mostrou tão consolidado. Tal cenário pode se dar em razão da não aceitação completa da doença por parte desse grupo. No entanto, em alguns discursos percebe-se indícios deste ato, a exemplo da expressão “aceitação” apontando para um novo ramo da árvore de similitude, o que significa que este ato poderá ser alcançado, no qual se constitui a partir da experiência e da busca por extrair lições a serem aprendidas pelo fenômeno.

Tenho buscado aprender com toda essa situação e entender que se trata de algo passageiro. Busco realizar novas atividades e desenvolver novas aprendizagens, tentando tirar proveito desse momento difícil. É um momento que eu tenho refletido ao meu respeito, sobre determinados grupos sociais e o respeito da humanidade, reconhecendo o quanto somos vulneráveis e frágeis. (D5C, de homens residentes no Brasil durante a pandemia da Covid-19).

Discussão

Coletar, relatar e analisar dados da Covid-19 de maneira desagregada por sexo e responsiva ao gênero é uma meta da Organização Mundial da Saúde para garantir que as respostas dos países sejam sensíveis ao gênero. No entanto, nada foi publicado até o momento na literatura latino-americana, embora dados epidemiológicos utilizam, em um futuro próximo, as Américas como o novo epicentro da pandemia. Nesse sentido, este manuscrito é pioneiro ao abordar os senti-

mentos experienciados por homens brasileiros face à pandemia da Covid-19.

O enfrentamento de uma pandemia depende entre outras coisas, da ação do Estado para gerir as melhores e as mais coerentes estratégias com fins na diminuição de casos novos e/ou diminuição da transmissão. Por outro lado, problemas de caráter governamental têm sido evidenciados, países permeados por conflitos partidários, divergências ministeriais, contraposição ou negacionismo ao conhecimento científico e o distanciamento das medidas sanitárias recomendadas pelas autoridades nacionais e internacionais. Tal modelo de masculinidade expresso pela figura presidencial que inspira a invencibilidade ao vírus, a minimização dos agravos, o descumprimento das medidas sanitárias e de prevenção, de certo modo podem influenciar na compreensão, na aceitação e na tomada de decisão dos homens no enfrentamento à pandemia, invocando ser levadas em consideração.

Cenário como este tem sido identificado sócio-historicamente, como foi observado com o surgimento do HIV, durante a epidemia da gripe espanhola, da febre amarela e do H1N1¹. Na contemporaneidade, em países como o Brasil, é possível observar a polarização político-partidária e ideológica na centralidade das informações sobre o contexto pandêmico. Essa postura gera repercussões sociais que passam a comprometer o bem-estar social e psicológico da população, como ocorre no público masculino. Além disso, as pandemias anteriores foram enquadradas de modo a observar as semelhanças, as diferenças e as atualizações evidenciadas no discurso masculino sobre a Covid-19, a fim de potencializar a compreensão sócio-histórica da doença na contemporaneidade².

Sob este aspecto, este estudo revela por meio do discurso que os homens sofrem repercussões de caráter negativo decorrente do temor experienciado pela percepção de incapacidade por parte do governo no enfrentamento da pandemia no Brasil³. Os fragmentos discursivos estão mais aparentes no primeiro e no segundo ato do enquadramento da Covid-19 no Brasil. Importa destacar que as preocupações expressas nos discursos permeiam por um processo de construção de um diagnóstico social que é instaurado a partir da inscrição social desses sujeitos, que se articulam em dada unidade e diversidade, como forma de reagir ao fenômeno, de pensar e fazer considerações sobre o mesmo e de tomar decisões⁴.

Ao perceberem os conflitos das autoridades políticas e sanitárias do Brasil, para o controle

e a disseminação da doença epidêmica no país, os homens se sentem preocupados, apreensivos, descontentes e descrentes, o que pode prejudicar a aceitação da pandemia, que se espera que ocorra no segundo ato, e assim impede o seu progresso para os atos subsequentes.

A existência de incerteza e insegurança por parte da ação do Estado na governabilidade das ações proporciona a elevação do estresse, da ansiedade e do medo, sendo estes, expressivos complicadores no enfrentamento do problema^{14,15}. Observa-se ainda que o discurso masculino desenvolve preocupação para com a integridade humana dos profissionais de saúde, para com a atenção frente à COVID-19, situação que reflete o panorama nacional que expressa um número elevado de profissionais mortos, adoecidos e afastados pela doença no país. Além disso, percebe-se no discurso masculino que se deu no primeiro ato, a presença de narrativas individualistas, em que os homens narram pouco sobre o coletivo. Explicitam preocupações de ordem pessoal e profissional, relacionadas ao trabalho, mantêm-se ativos, às projeções sociais e de maneira discreta a dimensão da família e das redes de afeto, o que pode ter raiz na construção das masculinidades.

Acredita-se que essa superexposição social advinda do surgimento da pandemia da Covid-19 Brasil em associação com a incapacidade do governo em enfrentar a situação, esteja também motivada pelo processo de degradação do Sistema Único de Saúde, do desmantelamento da aparelhagem pública, do retrocesso no avanço da ciência e tecnologia e da corrupção que assola o país inclusive durante o período da pandemia¹⁶.

Deuse medo, o ato de se preocupar com este aspecto emergido com a pandemia do novo Coronavírus tem relação com o entendimento dos homens estudados sobre a experiência em relação à doença. Para tanto, são incluídos aspectos relacionados à cultura, comportamentos, atitudes, respostas, assim de como ocorre a organização médica e a assistência institucional à saúde em seu léxico conforme aponta Rosenberg em seu referencial².

Tais agravantes têm colocado o Brasil próximo a ser o novo epicentro da doença¹⁷, no qual vivenciamos durante o auge do contexto pandêmico, a presença de atos fraudulentos e corruptos em processos licitatórios para a construção de hospitais de campanha, em compras de materiais médicos e hospitalares, em repasses de recursos financeiros para a contratação de equipe profissional de saúde e no fornecimento de auxílio emergencial para pessoas em situação de elevada vulnerabilidade, e que foram impactadas sever-

amente pela determinação da quarentena e do distanciamento social^{18,19}.

Além desses obstáculos, outros desafios com o foco na subsidiariedade das políticas de enfrentamento à pandemia e dos impactos gerados pela COVID-19 no Brasil são evidenciados, como a ampliação da capacidade dos sistemas de informação e de testes em amostra da população, a formulação adequada de indicadores em saúde e a condução e suspensão gradual do isolamento².

O momento pandêmico exige das autoridades responsabilidade, comprometimento e transparência na resolução dos problemas que emergem diariamente. O discurso revelou crescentes preocupações com relação a um possível colapso no sistema de saúde no sentido de não oferecer condições adequadas para um suporte às pessoas afetadas pela COVID-19. Os homens temem que o Brasil vivencie um cenário desfavorável como visto em outros países. Essa é uma preocupação de quase todos os países atingidos pela doença, em especial aqueles com maior fragilidade no sistema de saúde. No Brasil, o discurso masculino desenvolve preocupação ainda maior, ao considerar as desigualdades e a grande expansão demográfica e territorial do país, que pode se configurar em fatores complicantes.

Países como a Itália, a Espanha, o Reino Unido e os EUA estão sendo devastados pela doença, nos quais os sistemas de saúde não respondem de modo satisfatório. Por outro lado, a Alemanha apresentou um cenário favorável evidenciado pelo achatamento da curva mediante medidas de prevenção realizadas coletivamente. Já no Brasil, estados como Amapá, Ceará, Manaus, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo, já sofrem com o colapso no sistema de saúde².

Por consequência da quarentena e do distanciamento social determinadas no país, as preocupações geradas nos homens estão fincadas na insegurança e no receio da ruptura das interações de sociabilidade afetiva e familiar anteriormente estabelecidas. Desenvolveu-se também preocupações na subsistência e em cumprir o seu papel de provedor. Com a quebra de vínculos a relação de proximidade que o contato físico proporciona, revela prejuízos à rede de interação, apoio e/ou suporte social. Em pandemias anteriores, o enquadramento da doença é socialmente negociado a fim de garantir o enfrentamento e a superação da doença epidêmica, o que inclui a pandemia em um sistema interativo, invadindo diversas esferas das manifestações da vida humana².

A ruptura do cotidiano de homens no Brasil gera a perda da espontaneidade, desconforto, insegurança e instabilidade, potencializa

as incertezas e a percepção da incapacidade de prever a evolução da doença e retomada de suas atividades. Dessa modo, ao cogitarem o prolongamento do tempo de distanciamento social os homens exibem seus conflitos afetivos, conjugais e dificuldade para manutenção dos vínculos. A negociação para a adoção de novos hábitos, em especial o afastamento de pessoas de seu convívio, têm repercutido no aumento expressivo de distúrbios psico-emocionais, danos autoinfligidos, uso abusivo de substâncias e violência intrafamiliar^{11,12}.

A negação da gravidade da doença e dos seus impactos é um padrão que se repete na construção da explicação da doença por parte dos homens neste estudo e colabora para ampliar o problema e impedir que o processo avance para o segundo ato, no qual se espera uma aproximação do fenômeno, novas representações e percepções formuladas em torno destas experiências a fim de lidar com os desafios advindos da pandemia⁶.

A aceitação, elemento do segundo ato, é forjada na aproximação e no conhecimento de mortes de pessoas conhecidas ou próximas de onde residem. No entanto, aquelas mortes vistas em noticiários fazem parte do primeiro ato, possibilitando a revelação progressiva e a apropriação do conhecimento sobre a doença. Nesse sentido, ao constatar o aumento da mortalidade no Brasil, os homens se percebem atingidos mentalmente, com ameaça ao seu bem-estar psicológico, temem o adoecimento mental, motivados em grande parte pelo confinamento, desassossego, angústia, ansiedade e pelo estresse pós-traumático^{13,14}.

Ao serem impossibilitados de transitar livremente nos espaços de sociabilidade, os homens colaboram para o enquadramento da doença elaborando representações que se ancoram no sentimento de impotência, e na percepção da própria incapacidade de ajudar as pessoas que se encontram afetadas pela COVID-19, em especial aquelas em vulnerabilidade que vivem ao seu entorno. Esse sentimento de impotência também está associado ao medo e ao pânico frente ao desconhecido, e consequentemente paralisa o sujeito reduzindo sua capacidade de enfrentamento¹⁵.

O quarto ato descrito por Rosenberg, consiste em alcançar a reflexão, o reconhecimento da própria vulnerabilidade e a mudança da cultura de cuidados, assumindo assim uma consciência sanitária. A dificuldade de alcançar essa mudança a partir da conscientização e da própria experiência está relacionado às limitações dos cenários de vida, vivências no trabalho, acesso a cuidado

e assistência à saúde, e dificuldades imposta pela sobreposição de iniquidades, aniquilações, principalmente nas populações de pessoas pretas e pobres⁶, fundamentada na necropolítica¹⁶ e no contexto político e sócio-histórico das pandemias⁶.

Vale ressaltar, que no Brasil assim como em outros países, as populações mais vulneráveis têm sido deturpadas pelos efeitos destrutivos da pandemia, que por sua vez, potencializam desigualdades, exclusões e iniquidades sociais, sendo este um desafio para a segurança global⁶. Tem-se ainda a elevação da fome e da miséria, como no caso dos homens em situação de rua, desbragados, em situação carcerária, refugiados e imigrantes. Por essas razões, é crucial que sejam estabelecidas medidas de reparação pós-pandêmica^{17,18}, bem como a revisão de modelos hegemônicos de masculinidades que comprometam a compreensão masculina a respeito dos processos saúde e doença, da adoção de práticas de cuidado à saúde e a redução das vulnerabilidades por esse público^{19,20}, uma vez que as masculinidades têm se apresentado como um marcador relevante de análise em fenômenos sócio-históricos em saúde, por se apresentar de maneira interseccionada, que tornam os homens vulneráveis e mais afetados pelas condições impostas pela pandemia.

É previsível que em função das experiências vividas pelos homens no curso da pandemia no Brasil, em que há a transição do fenômeno pandêmico, o surgimento de novos elementos de conta de enquadrar a Covid-19 a partir dos atos característicos próprios. Nesse sentido, recomenda-se o aprofundamento das investigações sobre os atos no período de finalização da pandemia assim como a fase pós-pandêmica.

Por fim, os discursos dos homens expressaram de forma muito incipiente elementos de aceitação, os quais estariam diretamente vinculados à percepção de vulnerabilidade e justificativa para práticas de autocuidado. Não aceitar a doença, pode estar relacionado ao "não se sentir vulnerável". Diferenças significativas de crenças e atitudes quanto ao gênero na pandemia da Covid-19 já foram levantadas em estudo brasileiro que aponta que as mulheres se percebem mais vulneráveis ao coronavírus e, por isso, expressam maior senso de autocuidado²¹. Nesse sentido, o enquadramento da doença pode evidenciar diferenças significativas de gênero que ainda foram pouco exploradas.

Reconhecemos limitações nesta pesquisa. A principal delas, reside no método de produção de dados que restringe a construção da narrativa so-

bre a doença e não permite aprofundamento de aspectos como nos encontros face a face.

Conclusão

Os sentimentos de homens explorados neste estudo, evidenciam que o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil se encontra em evolução e delimitada em três atos, seu completo enquadre

desse fenômeno ainda é incipiente no que se refere ao quarto ato.

Os achados implicam a publicação de subsídios essenciais para o avanço no conhecimento sobre a doença no país, como forma de implementar ações e políticas públicas em saúde que sejam compatíveis com as demarcações apresentadas sócio-historicamente pela população, garantindo em especial, a coerência, a resolubilidade, a especificidade e a singularidade.

Colaboradores

AR Sousa: concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e correção final; ESS Carvalho e TS Santana: análise e interpretação dos dados, redação e correção final; AFL Sousa: interpretação dos dados e redação crítica; TFG Figueiredo: coleta dos dados e redação; OJV Escobar e TN Mota: interpretação dos dados e redação crítica e A Pereira: interpretação dos dados, redação final.

28. A Tribuna. [site da internet]. 73,2 mil militares recebem auxílio emergencial indefinidamente e devem ser punidos. Artigo jornalístico. [cited 2020 May 9]. Available from: <https://www.tribuna.com.br/noticias/citadadados/73-2-mil-militares-recebem-aux%C3%ADlio-emergencial-indefinidamente-e-devem-ser-punidos-1.08799>
29. O Globo. [site da internet]. Aquisição de hospitais de campanha tem proposta plagiada e 'vocêventos' furta-se no RJ. Artigo jornalístico. [cited 2020 May 9]. Available from: <https://g1.globo.com/rj/vivo-de-jornalismo/noticia/2020/04/17/apos-reportagem-do-g1-vit-a-el-manda-apurar-indicio-de-fraude-na-compra-de-hospitais-de-campanha.ghtml>
30. UOL. [site da internet]. Coronavirus: hospital refusa de fundo pediu dinheiro para combater covid-19. Artigo jornalístico. [cited 2020 May 9]. Available from: <https://articulos.uol.com.br/mandado/ultimas-noticias/noticias/2020/04/15/hospital-pede-de-sponsor-donacoes-combater-coronavirus-fundo-mancara.htm>
31. Santos IS, Vieira JS. Direito à saúde e materialidade fática: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Cad Saude Publica* 2018; 23(7):1300-1314.
32. Akhbari M, Shabbir N, Sheppard J, Ali Y. Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on "The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review". *Int J Surg* 2020; 18:147-148.
33. Ahmad Z, Ahmad O, Abbas Z, Hamid S, Syiq L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatry* 2020; 51:002092.
34. Marques ES, Menezes CL, Hasselmann MH, Deslandes SE, Reichmann ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica* 2020; 36(4):e00074620.
35. Vieira FR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveal? *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:200033.
36. Campbell Aht. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science Intv* 2020; 2:100089.
37. Pujadas T, Gonsalves RF, Roschel M, Guiliano B. Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2020; 318(6):H1441-H1446.
38. Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness and Social Isolation in Older Adults During the Covid-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *J Nur Health Aging* 2020; 26(7):636-638.
39. Ormel J, Schuck, JB, Smeets AC, Kessler, FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42(3):230-235.
40. Holmes, E, O'Connor R, Perry MH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christenson H, Silver RC, Durrall J, Ford T, John A, Kabir T, King K, Maughan L, Michie S, Przybylski AK, Shakim R, Steptoe A, Wetherman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Harnopf M, Bullmann E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(6):547-560.
41. Mfombwe A. *Neopolitica: Impostor sobrenatural estado de exceção política de morte*. São Paulo: N-1 editora; 2018.
42. Horon R. Offense. *CallERE—a call for a post-pandemic health strategy*. *Lancet* 2020; 395(10232):1242.
43. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg M, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a quick review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):911-920.
44. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: representado e construído. *Rev Escad Psic* 2013; 21(1):241-282.

Artigo apresentado em 09/05/2020

Aprovado em 16/06/2020

Versão final apresentada em 18/06/2020

5.2.3 Artigo 03

TEORIAS CONSPIRATÓRIAS NO CONTEXTO DA COVID-19: COMBINAÇÃO QUE AMEAÇA À SAÚDE DE HOMENS

Estruturado nas normas do periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Entender as percepções masculinas acerca da manipulação de informações geradoras de teorias conspiratórias sobre a Covid-19 e o seu potencial de ameaça à saúde. **Método:** Estudo qualitativo em perspectiva dialética, realizado com 200 homens, em sua maioria residentes no nordeste brasileiro. Pesquisa online entre abril a junho de 2020, a partir de um instrumento semiestruturado. Os dados foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo ancorado nos marcos teóricos de enquadramento da doença epidêmica e teorias conspiratórias. **Resultados:** Teorias da conspiração contribuem para a degradação da saúde masculina. Elementos conspiratórios estão associados à fatores político-partidários, econômicos e socioculturais, permeados por ideias de diminuição da gravidade da doença, priorização da preservação da economia pelos interesses capitalistas e da indústria farmacêutica e a disseminação de informações falsas. **Conclusão:** Face ao surgimento da pandemia da Covid-19, teorias conspiratórias mostram-se aparentes e com potencial expressivo de comprometimentos à saúde de homens.

Descritores: Teorias. Pandemias. Infecções por Coronavírus. Saúde do Homem. Masculinidades.

Introdução

O surgimento da Covid-19, doença pandêmica viral causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, trouxe mudanças radicais na sociedade contemporânea, alterando o estilo de vida das pessoas e provocando desordens políticas, econômicas e sociais em todo o planeta¹⁻². Com a pandemia instalada, a Covid-19 se tornou o maior fenômeno de saúde pública do século³. Validações discursivas em torno das explicações sobre a doença tem sido postulada em vários meios de comunicação^{1,4-5}. O contexto pandêmico no Brasil emerge em circunstâncias de transição política, econômica e cultural acompanhada de intensas crises sociais com riscos e ataques à democracia⁶, em uma dada pedagogia do vírus⁷, cenário propício para o desenvolvimento de teorias conspiratórias⁸, tal como visto anteriormente no contexto epidêmico da Zika Vírus⁹.

Uma teoria da conspiração é caracterizada por crenças explicativas utilizadas para compreender as ações de grupos ou organizações, geralmente poderosas, que se estruturam em um acordo secreto e buscam atingir um objetivo sinistros, sendo este percebido como ilegal ou

malévolo, ou seja, está direcionada em construir uma ideia que gere aceitação a respeito de um determinado fenômeno⁹⁻¹¹. Além disso, é dotada de elementos constituintes, a saber: o conspirador, o plano da conspiração e as formas de manipulação de massas. Sendo assim, a busca por compreender as teorias conspiratórias está no interesse de saber por qual razão as pessoas acreditam ou rejeitam essa ideia, e não se as mesmas são verdadeiras ou falsas⁹⁻¹¹.

Essas teorias partem do imaginário das pessoas, são disseminados nos cotidianos com a capacidade de promover efeitos danosos e, quando não desmistificada, alteram à saúde e a integridade humana. Assim, na medida que as pessoas têm acesso às teorias conspiratórias, o pensamento delas sobre um determinado fenômeno se altera, e conseqüentemente suas atitudes, sendo possível, a curto prazo identificar os efeitos dessa absorção¹².

Em se tratamento da perspectiva de gênero, especificamente da construção social das masculinidades, tem sido observado em várias partes do planeta, a existência desses marcadores na história natural da pandemia da Covid-19, no qual se reconhece a prevalência da contaminação, complicações e mortalidade entre pessoas do sexo masculino¹³⁻¹⁴. Além disso, nota-se características definidoras relevantes no modo de como os homens têm lidado com a doença epidêmica em seus territórios, sendo evidenciados contextos culturais, políticos, ideológicos, que têm estruturado o conhecimento, as atitudes e as práticas masculinas no enfrentamento à Covid-19, e por consequência são mediados por teorias da conspiração, o que torna a problemática merecedora de atenção¹⁵.

Nessa perspectiva, estudo realizado no Ceará, Brasil, identificou a presença de sistemas de crenças por parte da população após a chegada da pandemia da Covid-19 revelando influência nos comportamentos. O gênero masculino, por exemplo, foi atribuído a não realização voluntária da quarentena, mostrando-se também mais negligentes com a adoção de medidas sanitárias de prevenção, controle e enfrentamento à contaminação pelo novo Coronavírus¹⁶.

Para acreditar em uma ideia, as pessoas, nesse caso em particular, os homens, necessitam ser congruentes em certa maneira, com o que se está sendo propagado pelos meios de comunicação, a exemplo de informações decorrentes de relações econômicas e políticas estruturais (constructos culturais de uma sociedade), para que se valide a mesma¹⁷. Sob essa ótica, implica refletir sobre quais referenciais os homens que residem no Brasil estão pautando as suas convicções em torno da pandemia da Covid-19 e qual as relações dos constructos sociais das masculinidades estão presentes nessas validações.

Esse cenário torna claro a necessidade de investigar como a população masculina reage frente ao surgimento de um fenômeno sanitário de expressiva magnitude, buscando apreender os elementos presentes em torno da compreensão da Covid-19, as respostas de enfrentamento e os contextos sociohistóricos no imaginário coletivo dos homens. Neste sentido, este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Como os homens residentes no Brasil percebem o surgimento de teorias conspiratórias para explicação da Covid-19 e o seu potencial de comprometimento para a saúde? Este artigo tem o objetivo de entender as percepções masculinas acerca da manipulação de informações geradoras de teorias conspiratórias sobre a Covid-19 e o seu potencial de ameaça à saúde.

Método

Estudo qualitativo, em perspectiva sóciohistórica que analisa um contexto novo.¹⁸⁻¹⁹ Tal tipologia de estudo justifica a explicação do fenômeno sanitário pandêmico atual envolvendo o vírus SARS-CoV2 causador da Covid-19.

Para obtenção dos dados, realizado entre os meses de abril a junho de 2020, foi elaborado um formulário *online* semiestruturado, hospedado na plataforma *Google Forms*® e amplamente disponibilizado nas redes sociais vinculadas a um grupo de pesquisa que estuda a temática de saúde do homem e outras como *Whatsapp*®, *Instagram*® e *Facebook*®. O formulário foi composto por questões fechadas que versavam sobre as características sociodemográficas, econômicas, laborais e de saúde, as quais possibilitaram delinear o perfil dos participantes. Além dessas, estavam contidas perguntas abertas relativas a vivências durante a pandemia, direcionadas por indagações como: Fale-nos como o Sr. tem vivenciado a pandemia da Covid-19? Descreva-nos quais as Conte-nos como o Sr. tem lidado com as informações relativas à Covid-19?

Foram considerados critérios de inclusão neste estudo ter idade igual ou superior há 18 anos e identificar-se enquanto homem, independente da identidade de gênero e/ou orientação afetiva-sexual. Excluiu-se do processo participantes que não responderam integralmente o formulário e/ou quando identificadas inconsistências nas respostas, tal como àqueles que não se encontravam no Brasil durante o período da coleta dos dados, a exemplo daqueles que estavam em trânsito decorrentes de viagens internacionais. O recrutamento de participantes se deu durante o período de quarentena e distanciamento social, durante os meses de abril a junho de 2020.

A saturação teórica dos dados ao ser constatada a frequência do aparecimento de respostas similares e convergentes, sem novos achados. Os discursos coletados foram submetidos à rigorosa análise interpretativa, a fim de garantir a validade de conteúdo do conjunto de dados selecionados, que expressa de maneira apurada a essência do fenômeno desvelado¹⁹.

Pesquisadores treinados, estudantes de pós-graduação *stricto-sensu* assumiram a responsabilidade da extração na íntegra dos dados apreendidos os quais e foram organizados, sistematizados e codificados tendo como suporte o *software* NVIVO12. Para a análise dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, que desvela discursos-sínteses, quando se emergem figuras metodológicas específicas, a saber: Expressões Chaves e Ideias Centrais/Ancoragem, as quais sustentam o fenômeno de representação coletiva apresentados teoricamente²⁰. O rigor do método se dá pela análise minuciosa dos depoimentos individuais a fim de agrupar diferentes falas e construir um pensamento coletivo que revela a essência do seu conteúdo.²⁰ A partir desse discurso coletivo foi possível compreender os sentidos dados pelos participantes ao assunto abordado, no caso do presente estudo, as repercussões das teorias conspiratórias no contexto da pandemia para a saúde dos homens.

A interpretação dos dados foi realizada à luz do marco teórico/conceitual de Charles Rosenberg a fim de enquadrar a doença epidêmica e caracterizar os fenômenos característicos da pandemia em quatro atos¹⁰, a saber: 01 - revelação progressiva, 02 - gerenciamento da aleatoriedade, 03 - negociação da resposta do público e 04 subsidência e retrospecção, e sobre a explicação das teorias conspiratórias, tomando com base a ancoragem teórica proposta por Michael Wood²¹. Tal teorista debruça-se sobre os estudos acerca da formulação de sistemas de crença monológico, em que se destaca as crenças do encobrimento, marcantes nas teorias conspiratórias¹⁰.

Obedeceu-se a todos os aspectos éticos, no que concerne à aprovação prévia, anonimato e consentimento livre e esclarecido para participação, todos obtido de forma online. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número: CAAE: 32889420.9.0000.5531 e n. 4.087.611.

Resultados

Participaram do estudo duzentos homens, com faixa etária entre 18 e 67 anos. Dentre eles a maioria 179 refiram ser cisgênero e 21 transgênero, bem como 130 informaram ser homossexuais e 70 heterossexuais. A raça/cor autoreferida pela maior parcela deles foi a parda. O grau de escolaridade variou e ensino superior completo e ensino superior incompleto. Os participantes residem em casas de alvenarias, na convivência de familiares não idosos, na sua maioria na região Nordeste do Brasil e com renda aproximada de superior a cinco salários mínimos. Destes, 18 autoreferiram terem testado positivo para o Sars-CoV-2.

Na figura 1 abaixo, estão representadas as palavras que ancoram o discurso dos homens sobre a Covid-19 e revelam os componentes da manipulação das informações teorias conspiratórias, que atravessam os variados atos do enquadramento da doença. A conspiração gira em torno do termo “pandemia” que encontra forte conexão com o termo “político” o qual ancora a imagem do conspirador na pessoa do “presidente”. No centro da figura se visualiza o termo “saúde” o qual evidencia a percepção masculina quanto às consequências que as teorias conspiratórias podem trazer para sua integridade física e mental. Por fim no eixo inferior encontra-se o ramo formado pelos termos “grande” que se conecta à “informação” e “situação” fazendo emergir o uso das informações para a manipulação das massas e controle sobre elas durante a pandemia.

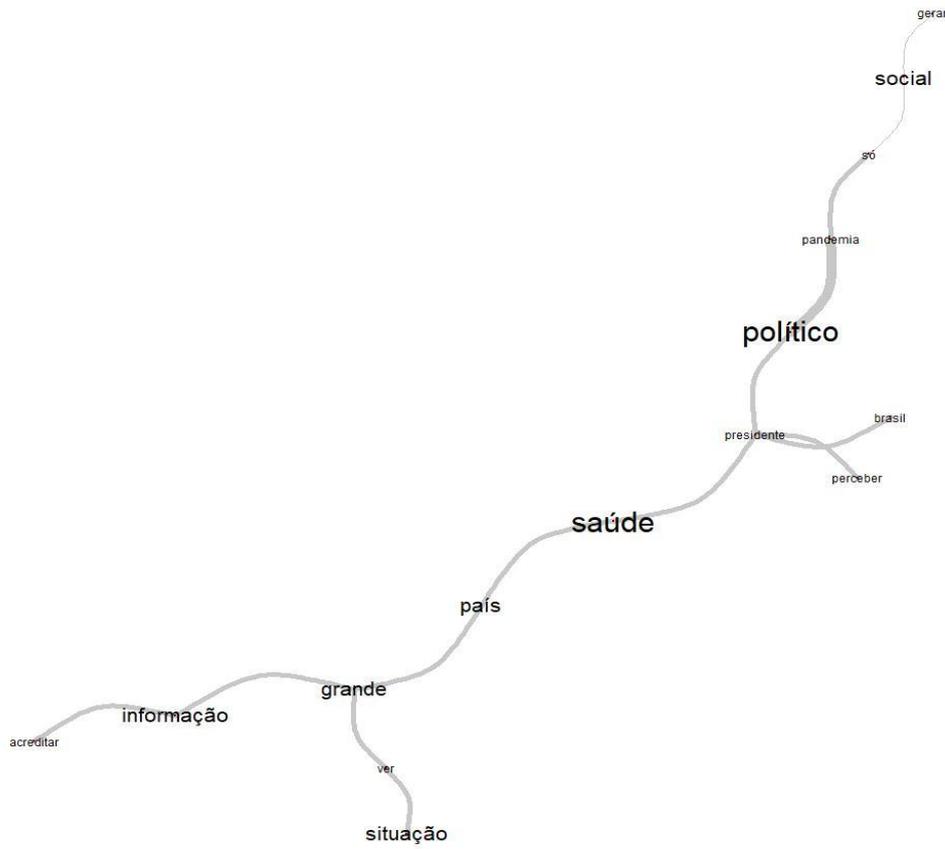


Figura 1- Árvore de similitude acerca das informações manipuladas das teorias conspiratórias e a Covid-19 no Brasil sob a percepção de homens.

A elaboração de teorias conspiratórias face a manipulação das informações a respeito da pandemia da Covid-19 no Brasil é desvelada pela estruturação de seus elementos constituintes, sendo estes, promotores de incertezas e conflitos sociais entre o público masculino e com extensão para a sociedade brasileira, como expresso nos discursos-síntese a seguir:

Ideia Central 1: O que se conspira? O entendimento sobre o contato com informações manipuladas

O discurso desvelou que a forma de manipulação de massas de informações formuladoras de teorias conspiratórias, estratégia utilizada para convencimento coletivo, está centrada na ideia de que a situação pandêmica não é grave, não possui risco de contágio elevado e, portanto, são dispensados os cuidados para a prevenção. Os participantes trazem, ainda, a sua

relação com questões espirituais, que liga a doença ao pecado, bem como culpabilização de uma nação estrangeira pela disseminação proposital do vírus. Informações essas que podem colocar em risco a vida da população:

[...] eu percebo ainda que essa situação não acontece apenas comigo, mas muitas outras pessoas acabam se deixando levar por essa impressão de estar sendo manipulado pelas informações. Vejo muitas pessoas acreditando em opiniões de pessoas influentes nas mídias, que são contrárias às informações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde, como falar e isso também tem me afetado. São informações que dizem que “é só uma gripezinha”, que a Covid-19 é culpa da China, que foi fabricada em laboratório chinês, que foi produzida pela indústria farmacêutica, que é uma invenção, que não é contagiosa, que não mata, que é um exagero, que é fruto do pecado e que pode ser curada pela religião. Além disso, há uma manipulação constante nas redes sociais por meio das fake news sobre a doença e o seu enfrentamento, como, por exemplo, de que a Covid-19 pode ser curada com a hidroxicloroquina, além de informações que são um reflexo da polarização político-partidária que tem prejuízos para mim e para a população em geral. (DSC de Homens inserir códigos dos participantes).

Ideia Central 2: Para que se conspira? Reflexões acerca dos interesses por trás das informações manipuladas

Os participantes versam em seus discursos que as informações manipuladas formuladoras de teorias conspiratórias difundidas na mídia imprimem a minimização da gravidade acerca da pandemia da Covid-19 em prol de interesses econômicos. Essas informações distorcidas colocam em dúvida a gravidade da doença e contribuem para que os homens se exponham ao vírus, correndo risco inclusive de morte:

[...] às vezes eu fico pensando que o problema não é tão grande assim e que a situação da pandemia não é tão séria. Isso acontece quando eu vejo comentários sobre o número de mortes no Brasil ser bem menor do que em outros países, e que por esse motivo não necessitaríamos ficar em quarentena. Quando paro para refletir, percebo que tentam colocar na minha mente que “é só uma gripezinha”, e que por eu ser homem não deveria temer e nem ficar dentro de casa em isolamento social. Além disso, o fato de terem criado a ideia de que o mais importante no país é economia e não a preservação da vida e da saúde faz com que eu seja forçado a trabalhar para não ter dificuldades financeiras, mesmo correndo risco de ser contaminado e até morrer por conta da Covid-19. (DSC de Homens).

Ideia Central 3: Quem conspira? Constatação a respeito dos interessados na manipulação de informações

A partir dos seus discursos, os homens constatam que a manipulação de informações conspiradoras esteve associada a figuras políticas. Além disso, grandes indústrias que tiveram seus lucros aumentados nesse período também participam da disseminação de inverdades a respeito da pandemia:

[...] aqui no Brasil muitas informações contrárias aos órgãos sanitários são compartilhadas na mídia, inclusive por líderes políticos. Governantes, ministros, integrantes da equipe econômica do governo e apoiadores propagam informações manipuladas, pois preocupam-se apenas com a economia e tentam pregar que o problema maior do que a pandemia é a crise financeira no país. Além disso, tem a questão relacionada ao lucro das indústrias farmacêuticas, que têm se aproveitado do momento atual para intensificar a venda de medicamentos. Ainda, é divulgado que serão criados centros de atendimento especializados para casos de Covid-19, no entanto, com o passar do tempo ficou claro que a intenção foi se promover politicamente em torno do novo coronavírus e superfaturar obras e compras de equipamentos. (DSC de Homens).

Ideia Central 4: Como a conspiração afeta a minha saúde?

O potencial de ameaça à saúde proveniente da manipulação das informações que compuseram as teorias conspiratórias, foi reconhecido pelos homens, que evidenciaram em seus discursos repercussões para a saúde mental, representadas por sentimentos de angústia e insegurança frente às informações recebidas. A influência do acesso a informações manipuladas também foi percebida na vida dos familiares, gerando impactos sobre cuidado à saúde durante a pandemia:

[...] fico perdido em meio à grande quantidade de notícias contraditórias em torno do novo Coronavírus e sinto que minha saúde é prejudicada por conta disso. Essa realidade me deixa angustiado e compromete a minha saúde mental, pois gera preocupações e se transforma em um fantasma na minha vida, elevando o estresse, provocando ansiedade e gerando desgaste emocional, medo, insegurança, confusão, indecisão e incerteza. Também percebo essas repercussões na vida de meus familiares que, mesmo sendo esclarecidos e terem escolaridade, são influenciados a colocar em risco sua saúde por essas informações distorcidas que chegam diariamente. (DSC de Homens).

Discussão

Este estudo foi capaz de entender as percepções masculinas acerca da manipulação de informações geradoras de teorias conspiratórias sobre a Covid-19 e o seu potencial de ameaça à saúde.

As limitações deste estudo estão concentradas no emprego de técnicas em ambiência virtual, tal qual do uso da técnica bola de neve para o recrutamento e seleção dos participantes, uma vez que essas podem manter uma circulação restritiva de participantes que pertencem à um mesmo ciclo, classe e/ou grupo social. A realização de técnicas face a face tornou-se impossibilitada, o que pode ter comprometido a apreensão de dados empíricos de maior profundidade. Além do mais, os achados explicitaram resultados que demarcam uma maior prevalência de homens de uma mesma identidade sexual, de gênero e região do país, o que pode particularizar os dados apreendidos.

O desconhecimento advento da Covid-19 se tornou um ambiente propício para propagação massiva de teorias conspiratórias, denunciadas no discurso de homens residentes no Brasil e se estruturam em dimensões que explicitam o que se conspira, para que se conspira, quem se conspira e as teorias conspiratórias em dado enquadramento da doença Covid-19, que afeta a saúde masculina. As teorias conspiratórias desveladas neste estudo desenvolvem-se a partir de fatores políticos, econômicos, sociais e culturais. Movimentos populacionais e políticos por meio do uso de mídias sociais na internet, com temáticas que ameaçam a ordem social, a exemplo do que tem se disseminado no Brasil, em que algumas pessoas negam o alcance da pandemia, não seguem as orientações das autoridades sanitárias, subestimam o perigo da doença, em que tais atitudes geram consequências catastróficas para a população, abrindo caminhos para comportamentos socialmente desastrosos.

Mas por qual razão as pessoas acreditariam nessas histórias conspiratórias? Tratando-se de um processo sóciohistórico, as teorias conspiratórias se difundem e ganham maior notoriedade ao responderem às lacunas e preencher os vácuos desconhecidos e/ou inexplicáveis, esperadas pela população em vivência de situações de descontrole da própria vida, de estresse elevado, perturbação e incertezas, tornando-se mais convincente e plausível²¹. Nesse contexto é que as teorias conspiratórias assumem a formação de um sistema de crenças monológico, em que se estrutura de maneira autossustentável, a partir do estabelecimento de redes de crenças de apoio mútuo¹⁰.

Nessa lógica, teorias conspiratórias de caráter mutuamente incompatíveis tendem a estar associadas à creditação por parte das pessoas, uma vez que essas estão ligadas à noção de que as autoridades estão envolvidas em um plano de encobrimento^{10-11,21}. Tal exemplo se dá no ato de negar o alcance ou existência da Covid-19 e ao mesmo tempo defender o uso de medicações para tratar algo que supostamente não existe, identificados em narrativas de brasileiros durante a pandemia.

Neste estudo o protagonismo de conspirador foi identificado como os veiculadores de fake news na internet, através das figuras do presidente da república, partidos e líderes políticos, grupos da sociedade com interesses político-partidários e econômicos que os apoiam, a indústria farmacêutica, a fim de atender os interesses do sistema capitalista. Estudo assinala que no Brasil nos EUA complexos militares industriais, elites globais, grupos farmacêuticos, já no âmbito da pandemia, em especial da Covid-19, emergem como conspiradores e o envolvimento de líderes políticos de escalão presidencial e governamental e moderação de conteúdos conspiratórios na *internet*²¹ Tais ações deliberadas pelos conspiradores podem encapsular ideias errôneas acerca da doença capazes de afetar a literacia masculina sobre cuidados em saúde e mesmo nas ações sanitárias de enfrentamento.

Importa destacar que as pessoas elaboram ideias que as ajudam a entender o “fenômeno/pandemia”. O quadro teórico é elaborado no senso comum - interações, comunicações, informações obtidas nas mídias e redes sociais, a fim de sustentar as suas escolhas - atitudes e comportamentos frente a ameaça da Covid-19. Neste sentido, como um exemplo figurativo, se os homens acreditam que a Covid-19 não existe, não se faz necessário as atitudes de enfrentamento como medidas de prevenção, cumprimento da quarentena e o distanciamento social.

A denúncia dos homens quanto às consequências que as teorias conspiratórias trazem para a sua saúde e as interações cotidianas revelam que quando estruturadas e incorporadas socialmente, são internalizadas na tessitura social, passam a constituir parte das identidades sociais em dado território e são incorporadas pelas pessoas em seu cotidiano. O surgimento de teorias conspiratórias em contextos pandêmicos é histórico, e seu poder de alcance não deve ser subestimado, uma vez que, pode se reverter em efeitos colaterais de ilusão da verdade, amplificada, a partir de contribuições midiáticas, que em frações de segundos veicula e difunde ideários sobre múltiplos eventos.

Fatores associados a suscetibilidade ao estresse têm sido observados, fruto do desentendimento a respeito do curso da pandemia da Covid-19 no Brasil. Tal relação tem demonstrado que estressores - exposição contínua a *fake news*, por exemplo, aumentam a conspiração em torno do próprio sujeito, que somadas à contextos com a aparição de conflitos intragrupos, especialmente de domínio político, eventos traumáticos, genocídio e outras formas de violência, abusos de direitos humanos, discurso de ódio, racismo, ameaças de morte cotidianas, pornografia gráfica e outros, o cenário pode ser ainda mais traumático e destrutivo para os indivíduos, fazendo emergir uma necessidade urgente de explicações aprofundadas quanto às raízes psicológicas do fenômeno²². O fortalecimento massivo da veiculação de informações em torno de um fenômeno, intensificadas pelo estresse, pode fazer as pessoas começarem a acreditar nas ideias que estão sendo projetadas e também presenciadas.

O discurso coletivo destacou ainda que os homens se sentem “bombardeados” de informações através dos programas jornalísticos e de opinião, tal qual da veiculação de notícias falsas na internet e as publicações em redes sociais. Entretanto, os discursos dos homens, deste estudo, demarcam uma postura crítica e reflexiva perante as teorias conspiratórias percebidas, quando eles colocam em dúvida as supostas “verdades” e reconhecem que por trás delas existem interesses de manipulação sobre o comportamento das massas. Desse modo, o reconhecimento da existência de teorias conspiratórias pode estar justificado pelo grau de instrução dos participantes, embora a teoria conspiratória possa ser aderida por sujeitos de vários níveis de escolaridade e literacia; em geral, sua produção encontra terreno fértil em grupos de baixa escolaridade e menor capacidade analítica sobre a situação vivida, a exemplo da emergência de uma doença desconhecida como a Covid-19²³.

A comunicação tem influência significativa na estruturação das teorias conspiratórias, que por sua vez, produzem impactos à condição humana. Expor as pessoas às informações é promover algum comprometimento, seja ele bom ou ruim, não estando essas pessoas, imunes aos efeitos que podem vir à tona. Desse modo é relevante avaliar o quão poderoso, impactante e deletério podem ser as teorias conspiratórias que tenham relação com à saúde das pessoas, e o quanto as mesmas podem se reverter em problemas para a manutenção da saúde e as práticas de cuidado masculinas.

No âmbito do plano de formulação das teorias conspiratórias, observa-se no discurso masculino o surgimento de elementos característicos que desenham o enquadramento da Covid-19 a partir dos seus atos constitutivos e da configuração de tais teorias. O discurso parte de

homens cuja a compreensão identitária é masculina, o que sugere uma relação pressuposta ao poder, em que o homem é o próprio poder. Essa rede de relação pode ser vislumbrada à luz da construção conceitual da dominação masculina, proposta por Pierre Bourdieu, quando revela na ordem sexual entre os gêneros, a imposição, importação, a negação, a condenação, a normativa, a disparidade e assimetria entre homens para com as mulheres e também outras categorias consideradas subalternas as masculinidades. Mesmo sendo um construto visto de tempos retrógrados, se reveste de novos contornos, o que lhe torna atual para investigar o fenômeno na contemporaneidade a partir das masculinidades e a sua relação com os dispositivos de poder²⁴.

O plano das teorias conspiratórias costuma estar envolvida uma dominação de abrangência global, com capacidade de sobreviver a poderes sociais mais soberanos. Em grande parte das teorias conspiratórias investigadas, são observados níveis de acobertamento, a fim de mantê-las com permanência secreta. Para tanto, é necessário que haja o envolvimento de controle, fazendo com que haja a perpetuação de crenças conspiratórias, especialmente em momentos em que há uma crise instalada^{10-11,21}, com considerável vácuo de explicações, como ocorre com o curso epidêmico da Covid-19 no Brasil.

Em regras gerais, sócio historicamente, as teorias conspiratórias têm buscado atender a um plano, cujo objetivo é responder às necessidades, principalmente àquelas cuja as pessoas têm aderência à uma determinada identidade social, como por exemplo a participação em grupos ideológicos²⁵. Em geral, as teorias conspiratórias podem provocar influências na instalação de um colapso da coesão social. Além disso, a crença assume lugar de importância no caráter social desagregador das teorias conspiratórias, uma vez que implicam em sofrimento e hostilidades histórico em grupos sociais que vivenciaram pensamentos da conspiração por algum motivo²⁶.

Localiza-se por meio do discurso a demarcação das formas de manipulação de massas presentes nas teorias conspiratórias sobre a pandemia da Covid-19 em seu país. Nota-se nesse elemento um conjunto de características, vestígios, indícios, evidências, cenários que compõem uma teoria conspiratória. Essas formas manipuladoras podem advir de fontes ligadas à ciência, ao governo a mídia, expandindo para outras dimensões a exemplo da paranormalidade, místicas, seitas e clãs secretos e planos malignos, reservadas a grupos pequenos e também associados à indivíduos perigosos, que diferenciam as teorias conspiratórias de explicações de outras ordens.

Um marco interpretativo e explicativo das teorias conspiratórias em torno das formas de manipulação constituintes desvela o surgimento de propensão e atração das pessoas à determinadas conspirações quando estão confrontadas como cenários coletivos traumáticos, como o cenário pandêmico, que carrega consigo fatores psicológicos individuais que endossam o crescimento e a fortificação de crenças de conspiração²⁷⁻²⁸. Desse modo, narrativas coletivas em torno de um posição configurará a busca pela explicação de eventos, nesse caso em particular, o Coronavírus, como uma espécie de “cartas de grupo”, que alusivamente em tempos contemporâneos podem se dá através dos grupos de *WhatsApp*®, assim como na construção de líderes, heróis, vilões e vítimas históricas, como por exemplo no caso da princesa Daiana²⁹, ou mais recentemente da vereadora Mariele Franco, que se tornaria a razão para a motivação principal das tendências conspiratórias em contextos traumáticos contemporâneos, caso o fato não seja eluciado.

Atribuir a teoria conspiratória a determinados protagonistas também faz parte do processo de difusão e sustentação da própria teoria, na medida em que o conspirador é entendido como responsável pela ameaça da incerteza e perda da segurança. Em geral o conspirador é um sujeito, entidade, ou instituição em posição superior e difícil de ser aniquilado^{10-11,21}. Neste sentido, para os homens deste estudo, os conspiradores estão no mais alto escalão do poder executivo, entretanto não reconhecem que as massas que reproduzem estas ideias também fazem parte do jogo de disputas pela explicação e enquadramento da doença.

É importante destacar a importância do enquadramento da doença para a adesão a medidas de cuidado e, as teorias conspiratórias atuam neste processo como obstáculos para o avanço do autocuidado, e a promoção da saúde de toda a coletividade¹².

Além dessas nuances, é relevante analisar quais fatores psicológicos estão associados com a impulsão e a popularidade das teorias conspiratórias que emergem a fim de explicar determinados eventos relevantes, que podem ser permeadas por tramas secretas de grupos poderosos e/ou malévolos. Com base nessa análise será possível ainda mensurar os impactos psíquicos à adoção dessas teorias para à população,³⁰⁻³¹ princípios básicos de compreensão devem ser reconhecidos, pois esses poderão relevar que o ato de crer em uma teoria conspiratória é conduzido por processos psicológicos semelhantes e essas crenças são altamente susceptíveis ao contexto social vigente. Desse modo, como estratégia de identificação, urge a necessidade de analisar os antecedentes e consequentes gerados pelas conspirações, a fim de identificar os processos psicológicos subjacentes à determinada crença conspiratória²⁴.

Investigações mais robustas sobre as teorias conspiratórias já são indicadas na literatura, a apontam para a necessidade da realização de estudos controlados, longitudinais, como forma de avaliar as ameaças desfavoráveis geradas à população a partir do surgimento de teorias conspiratórias. Comprometimento à legitimidade do sistema social em razão das conspirações foram localizadas, e expressam efeitos deletérios das ameaças conspiratórias ao bem-estar social, em especial quando não geram a proteção das pessoas³². Entretanto conspiradores adotam medidas protetivas de forma pontual, isso acontece porque a teoria conspiratória inclui a contradição, a veiculação de ideias incompatíveis e incoerentes³³.

Por fim, se faz necessário atentar para a influência da comunicação na estruturação de postulados e dogmas conspiratórios, a fim de que haja eficácia na intervenção como o foco nas dimensões políticas, sociais, educacionais, de saúde, jurídicas e policiais que garantam a proteção da sociedade, quando em caráter de maior relevância, essas teorias terem a capacidade factível de ser prejudicial a vida humana.

Conclusão

Face ao surgimento da Covid-19 no Brasil, teorias conspiratórias mostram-se aparentes e com potencial expressivo na promoção de comprometimentos à saúde de homens residentes neste país. Se faz relevante atentar para os fatores que influenciam os homens a acreditar em conspirações, identificar o perfil do público masculino que adere às teorias conspiratórias e que façam relação com a situação de saúde, uma vez que pessoas crentes em conspiração costumam ser menos confiáveis, hostis, inseguras, anônimas, privadas e alienadas. É importante desenvolver ações que visem minimizar os impactos e as consequências geradas pelo surgimento de teorias.

Referências

1. Troi M, Quintilio W. Coronavírus: lições anti-negacionistas e o futuro do planeta. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://blog.scielo.org/blog/2020/03/31/coronavirus-licoes-anti-negacionistas-e-o-futuro-do-planeta/#.XuU SydVKjDd>
2. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Losifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg*. 2020;78:185-193. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.04.018
3. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al. What is urgent and necessary to inform policies to deal with the COVID-19 pandemic in

Brazil?. *Rev bras epidemiol.* 2020;23:e 200032. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>

4. Lima CRM, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Scielo Preprint* [internet]. 2020. Available from: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/410-Preprint%20Text-508-3-10-20200509.pdf>
5. Wood MJ, Douglas KM. Online communication as a window to conspiracist worldviews. *Frontiers in psychology.* 2015;(6):836. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00836>
6. Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?”. *The lancet.* 2020;395(10235):1461. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
7. Santos TA, Cristo HS. Contemporary reflections in the light of the new coronavirus pandemic. *Cad Saúde Pública* 2020;36(6):e00108820. doi: [10.1590/0102-311X00108820](https://doi.org/10.1590/0102-311X00108820)
8. Rezende AT, Silva FMSM, Ribeiro MGC, Loureto GDL, Silva Neta OF, Gouveia VV. Teorias da conspiração: significados em contexto brasileiro. *Estud Psicol.* 2019;36:e180010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e180010>
9. Wood MJ. Propagating and Debunking Conspiracy Theories on Twitter During the 2015-2016 Zika Virus Outbreak. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018;21(8):485-490. doi: [10.1089/cyber.2017.0669](https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0669)
10. Wood MJ. Connections and contradictions: the social psychology of conspiracy theories. University of Kent. 2013 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.595790>
11. Wood MJ. Conspiracy suspicions as a proxy for beliefs in conspiracy theories: Implications for theory and measurement. *Br J Psychol.* 2017;108(3):507–527. doi: <https://doi.org/10.1111/bjop.12231>
12. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Cambridge University Press. 2010 [2020 Jun 20]. Available from: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511666865>
13. Schurz H, Salie M, Tromp G, Hoal EG, Kinnear CJ, Möller M. The X chromosome and sex-specific effects in infectious disease susceptibility. *Hum Genomics.* 2019; 13(1):2. doi: [10.1186/s40246-018-0185-z](https://doi.org/10.1186/s40246-018-0185-z)
14. Jaillon S, Berthenet K, Garlanda C. Sexual dimorphism in innate immunity. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2019; 56(3):308-321. doi: [10.1007/s12016-017-8648-x](https://doi.org/10.1007/s12016-017-8648-x)

15. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Men on Basic Health Attention Services: repercussions of the social construction of masculinities. *Rev Bai Enf.* 2016;30(3):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
16. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Cienc Saúde Coletiva.* 2020;25(5):1575-1586. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>
17. Sousa AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2020;6:10549. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549>
18. Biernacki P, Walford D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research.* 1981;10(2):141-63, 1981. doi: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
19. Fontanella BJB, Magdaleno Jr R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estudo* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 30];17(1):1763-71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>
20. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003.
21. Wood MJ. Estimating the reproducibility of psychological science. *Science.* 2015;349(6251):aac4716. doi: 10.1126/science.aac4716
22. Imhoff R, Lamberty PA bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and pandemic behavior. *PsyArXiv Preprints* [internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]. doi: 10.31234/osf.io/ye3ma
23. Littman R, Paluck EL. The cycle of violence: Understanding individual participation in collective violence. *Political Psychol.* 2015;36(S1):79–99. doi: <https://doi.org/10.1111/pops.12239>
24. Wood MJ, Douglas KM, Sutton R M. Dead and alive: Beliefs in contradictory conspiracy theories. *Soc Psychol Pers Sci.* 2012;3(6):767–773. doi: <https://doi.org/10.1177/1948550611434786>
25. Bourdieu P. 1930-2002 A dominação masculina/Pierre Kühner. - 11^o ed. - Rio de Janeiro 160p. Bourdieu tradução Maria Helena Bertrand Brasil; 2012.
26. Eyal NS, Roccas S, Klar Y, Mcneill A. The Shadows of the Past: Effects of Historical Group Trauma on Current Intergroup Conflicts. *Pers Soc Psychol Bull.* 2017;43(4):538-554. doi: 10.1177/0146167216689063.

27. Bilewicz M, Witkowska M, Pantazi M, Gkinopoulos T, Klein O. Traumatic Rift: How Conspiracy Beliefs Undermine Cohesion After Societal Trauma?. *Eur J Psychol.* 2019;15(1):82–93. doi: 10.5964/ejop.v15i1.1699
28. Schori-Eyal N, Klar Y, Ben-Ami, Y. Perpetual in-group victimhood as a distorted lens: Effects on attribution and categorization. *Eur J Soc Psychol.* 2017;47:180–194. doi: <https://doi.org/10.1002/ejsp.2250>
29. Vollhardt JR. Inclusive victim consciousness in advocacy, social movements, and intergroup relations: Promises and pitfalls. *Soc Issues Policy Rev.* 2015;9:89–120. doi: <https://doi.org/10.1111/sipr.12011>
30. Douglas KM, Sutton RM, Cichocka A. The Psychology of Conspiracy Theories. *Curr Dir Psychol Sci.* 2017;26(6):538–542. doi: 10.1177/0963721417718261
31. Douglas K, Sutton RM, Jolley D, Wood MJ. The social, political, environmental and health-related consequences of conspiracy theories: Problems and potential solutions. *The psychology of conspiracy*; 2015.
32. Jolley, D, Douglas, KM. The Social Consequences of Conspiracism: Exposure to Conspiracy Theories Decreases Intentions to Engage in Politics and to Reduce One's Carbon Footprint. *Br J Psychol.* 2014;105(1):35-56. doi: 10.1111/bjop.12018
33. Jolley D, Douglas KM, Sutton RM. Blaming a Few Bad Apples to Save a Threatened Barrel: The System-Justifying Function of Conspiracy Theories. *Political Psychol.* 2018;39(2). doi: <https://doi.org/10.1111/pops.12404>

5.2.4 Artigo 04

SARS-cov-2 no Brasil e as repercussões psicossociais na saúde masculina: estudo sóciohistórico

Estruturado nas normas do periódico: *American Journal of Men's Health (AJMH)*.

Resumo

Objetivo: Analisar as repercussões psicossociais da pandemia do novo Coronavírus (SARS-cov-2) na saúde de homens residentes no Brasil. **Método:** Estudo sócio-histórico, qualitativo realizado com 200 homens através de uma survey on-line, entre março e abril, em todo território nacional. Os dados foram submetidos à análise metodológica pelo Discurso do Sujeito Coletivo e ancorados no referencial teórico de doença epidêmica proposto por Charles Rosenberg. **Resultados:** As repercussões evidenciadas foram mudança e surgimento de novos hábitos em razão da pandemia; mal-estar na família; prejuízos nas relações afetivas e sexuais; prejuízos nas relações conjugais; insegurança laboral e sofrimento psíquico. **Conclusão:** A pandemia do novo Coronavírus (SARS-cov-2) trouxe repercussões de dimensões distintas que comprometeram a saúde de homens residentes no Brasil.

Descritores: Pandemias; Infecções por Coronavírus; Saúde do homem; Masculinidades; Assistência à Saúde; Impacto Psicossocial.

Descriptores: Pandemias; Infecciones por coronavirus; Salud de los hombres; Masculinidad; Asistencia de salud; Impacto psicosocial.

Descriptors: Pandemics; Coronavirus infections; Men's Health; Masculinity; Health Assistance; Psychosocial Impact.

Introdução

A Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), tem matado mais homens do que mulheres⁽¹⁾, conforme observado na China⁽²⁾, país em que a pandemia teve origem, e posteriormente em países europeus, como França, Alemanha, Itália e Espanha⁽³⁾. O Brasil apresenta comportamento epidemiológico semelhante⁽⁴⁻⁵⁾. Segundo dados do Ministério da Saúde, 58% dos óbitos por Covid-19 correspondem a

indivíduos do sexo masculino. Ademais, é preciso considerar que a população brasileira acima de 60 anos, faixa etária de maior mortalidade da doença⁽⁶⁻⁷⁾, está composta por cerca de quatro milhões de mulheres a mais do que homens⁽⁵⁾, o que confirma a manutenção do padrão mundial de morbimortalidade masculina por outras causas, como ocorre com as causas externas, doenças cardiovasculares e respiratórias e os cânceres⁽⁸⁻⁹⁾. Embora, até o momento, não se tenha chegado a um consenso quanto aos determinantes de maior mortalidade por Covid-19 entre a população masculina, fatores associados ao estilo de vida, tais como tabagismo e alcoolismo, e demora em procurar serviços de saúde podem estar implicados⁽¹⁰⁾.

Por se tratar de uma pandemia de proporções mundiais, a veiculação contínua do perfil de mortalidade da doença é necessária. Entretanto, o caráter infodêmico da doença, que gera uma quantidade excessiva de informações (verdadeiras e falsas), associadas ao comportamento epidemiológico de maior acometimento do sexo masculino podem preocupar, de maneira nociva, os homens, sobretudo os brasileiros, uma vez que o Brasil, em 22 de junho de 2020 registrava 52.771 mortes por essa infecção e 1.151.479 casos confirmados oficialmente^(2,11), sendo o segundo país no *ranking* mundial com o mais alto número de casos confirmados de Covid-19⁽¹²⁾.

A situação é complexa e representa um cataclismo provocador de repercussões psicossociais de diversificadas dimensões para a qualidade, o bem-estar e a situação de saúde de homens, sendo necessário investigar e considerar seus impactos⁽¹³⁾. Por se tratar de um fenômeno novo, que demarca uma nova história social, a pandemia da Covid-19 envolve um enquadramento característico, compostos por atos representativos que, ao se consumirem, provocam repercussões psicossociais naqueles que vivenciam a chegada de uma doença epidêmica⁽¹⁴⁾.

Com base na necessidade de compreensão das dinâmicas apresentadas nos contextos pandêmicos e sua relação com a saúde masculina, tem-se como questão de investigação: Quais as repercussões psicossociais da pandemia para a saúde de homens residentes no Brasil? Dessa forma, este estudo teve por objetivo de analisar as repercussões psicossociais da pandemia do SARS-CoV-2 na saúde de homens residentes no Brasil.

Método

Estudo sócio-histórico e qualitativo que propõe articular posições empíricas, abstrações, subjetividades e idealismos junto às estruturas dialéticas e de interação verbal, buscando

compreender os sujeitos e também o contexto social⁽¹⁵⁾. A pesquisa com perspectiva histórica busca estabelecer as relações e explicações dos comportamentos considerando sua inserção social, a partir da qual é possível desvelar novas evidências e recuperar dimensões críticas dos fatos sociohistóricos e dos discursos construídos sobre eles⁽¹⁶⁾.

Realizou-se a pesquisa com homens cisgêneros, transgêneros e não binários que residem no Brasil. O desenvolvimento da pesquisa se deu durante o período de quarentena e distanciamento social, medidas recomendadas pelas autoridades governamentais e sanitárias em função da pandemia do SARS-CoV-2.

A amostragem teórica foi composta por discursos narrados por 200 homens participantes. Foram apreendidos os discursos a partir da frequência de aparecimento similar de significados e ideias centrais e posterior validação interna dos achados desvelados⁽¹⁷⁾. Para identificação da saturação teórica, à medida que novos discursos entravam no banco de dados, dois pesquisadores, de forma independente, realizaram um processo contínuo de análise dos dados por meio de compilação e agrupamento dos temas identificados. Essa análise dupla permitiu a identificação de temas semelhantes, sendo a saturação teórica alcançada em 200 discursos, representada pela ausência de elementos novos no material tratado. Um terceiro pesquisador revisou o material e assegurou a saturação teórica e a fidedignidade dos resultados.

Os participantes são homens entre 18 e 67 anos, residentes em sua maioria na região Nordeste do país (72,3%), cisgêneros (93,6%), homossexuais (47,7%), de raça/cor autodeclarada parda (39,3%), com ensino superior completo (66,7%). A maioria referiu residir em casa de alvenarias (67,45%), conviver com familiares não idosos (21,95%) e ter uma renda aproximada acima de cinco salários mínimos (33,2%). Destes, 18 autodeclararam ter testado positivo para o SARS-CoV-2.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário semiestruturado hospedado em uma plataforma digital disponibilizada pelo *Google Forms*®. O formulário foi composto por 35 perguntas fechadas e duas abertas que versavam sobre aspectos relacionados à caracterização sociodemográfica e de saúde; a atitudes e estratégias de enfrentamento à pandemia; a emoções e sentimentos. Neste estudo os achados foram extraídos das perguntas abertas.

Os participantes foram convidados por redes sociais (*Facebook*®, *Instagram*® e *Whatsapp*®), seguindo método consolidado por outros estudos na literatura com esse público⁽¹⁸⁻

¹⁹⁻²⁰⁻²¹). Para tanto, aplicou-se a técnica de bola de neve como estratégia de apreensão exploratória da amostragem teórica em cadeia⁽²²⁾. Garantiram-se os critérios de segurança para manutenção de sigilo, proteção e armazenamento adequado dos dados. Os dados apreendidos foram organizados por dois pesquisadores e processados no *Software* NVIVO12. Foram atendidos os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), a fim de preservar o rigor da pesquisa científica.

A análise metodológica foi estruturada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que possibilitou extrair, a partir das Expressões Chave, as Ideias Centrais/Ancoragens que dão sustentação aos discursos-sínteses do fenômeno investigado⁽²³⁾.

Após análise metodológica, na qual se deu a codificação dos dados, procedeu-se à análise e/ou interpretação teórica do material, encontrando-se a mesma em convergência com a pesquisa sócio-histórica, suportada no referencial de doença epidêmica proposto por Charles Rosenberg, a partir da obra intitulada: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*⁽¹⁴⁾. O referencial escolhido propõe um enquadramento da doença que se revela em quatro atos característicos e definidores aparentes em pandemias, a saber: 01 - revelação progressiva, 02 - gerenciamento da aleatoriedade, 03 - negociação da resposta do público e 04 subsidência e retrospecto⁽¹⁴⁾, e, por consequência, demarca como esses atos produzem repercussões de caráter psicossocial nos sujeitos que os vivenciam.

Foram contemplados os aspectos éticos da pesquisa, resguardando o anonimato, a autonomia, a liberdade, a beneficência e a não-maleficência em todas as etapas. Para tanto, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que configurou uma condição *sine qua non* para participar da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 4.087.611.

Resultados

A base analítica do DSC permitiu desvelar de maneira homogênea as “ideias centrais” que sustentam a explicação na qual se ancoram as repercussões psicossociais para a saúde masculina deflagradas a partir do surgimento dos atos característicos do enquadramento da Covid-19 no Brasil. Desse modo, sete ideias centrais compõem os discursos-sínteses elencados a seguir.

Ideia Central 01: Mudanças de hábitos e comportamentos

O primeiro discurso desvelou repercussões na esfera comportamental referente à adoção de novos hábitos e/ou a mudança de antigos comportamentos regulados por determinações das autoridades sanitárias materializadas nas recomendações e protocolos:

[...] com o surgimento da pandemia e em razão da quarentena e do distanciamento social, eu aumentei o uso diário do computador, o acesso à internet e a interação nas redes sociais por meio digital. Passei a assistir a filmes e séries. Além disso, tenho dormido, me alimentado e consumido mais bebidas alcoólicas do que antes. Sinto que estou mais sedentário, pois passo a maior parte do dia sentado ou deitado. Também passei a cuidar da minha casa e a aumentar a quantidade de vezes que realizo a limpeza diária como forma de me prevenir contra o Coronavírus, o que ainda me gera dúvidas se estou mesmo fazendo corretamente. (DSC de homens).

Ideia Central 02: repercussões interpessoais vivenciadas no âmbito familiar, afetivo, conjugal, sexual e no trabalho

O segundo discurso-síntese expressa as repercussões interpessoais que refletem em diferentes esferas, como a família, as relações afetivas e conjugais, a vida sexual e o trabalho. Destaca-se o mal-estar na família a partir das repercussões impostas pelo isolamento social:

[...] mesmo eu tentando estar mais ligado à minha família e estar mais presente no dia a dia, eu tenho sentido que o isolamento social intensificou a falha na comunicação e o distanciamento dos vínculos com os meus familiares. Além disso, os conflitos passaram a se tornar mais frequentes, principalmente pelo fato de eles não aderirem corretamente às recomendações determinadas pelas autoridades de saúde. Eu também tenho uma filha adolescente, mas não mora comigo e com a quarentena eu não consigo mais realizar as visitas periódicas. Tento diminuir a distância entre nós, pois agora não nos abraçamos nem nos beijamos e isso me afeta, pois, vê-la me faz bem. (DSC de homens).

Ideia Central 03: Prejuízos afetivos e sexuais

Como terceiro discurso-síntese, os homens expressam-se afetados pelo isolamento social imposto pela pandemia, a presença de prejuízos nas relações afetivas e sexuais, aspecto mais expressivo entre os solteiros:

[...] durante esse período de pandemia eu tenho sido acolhido pela minha namorada, mas mesmo assim a pandemia afetou os nossos momentos de convivência, pois diminuimos a intensidade do contato físico e conseqüentemente reduzimos os encontros sexuais. Além disso,

o fato de não moramos juntos, prejudicou a nossa intimidade e os nossos sentimentos. (DSC de homens).

Ideia Central 04: conflitos conjugais

Configurando-se como quarto discurso-síntese, os conflitos nas relações conjugais emergiram nos discursos masculinos, em especial dos homens heterossexuais, a partir dos quais demonstram a ocorrência de conflitos com as suas consortes, precipitados e intensificados pela quarentena:

[...] após o início da quarentena, eu passei a ficar em casa o tempo todo e tenho mantido contato praticamente 24 horas com a minha esposa, em razão disso temos entrado em conflito pelo menos uma vez ao dia, situação que não acontecia normalmente. Esses conflitos constantes têm deixado a nossa relação mais desagradável e incômoda. (DSC de homens).

Ideia Central 05: vulnerabilidades no trabalho

Como quinto discurso-síntese, tem-se a necessidade de manter as atividades laborais durante o curso da pandemia do novo Coronavírus no Brasil, o que coloca os homens em situação de insegurança e vulnerabilidade no desempenho suas funções, conforme apresentado a seguir:

[...] mesmo com o surgimento da pandemia eu continuo trabalhando pois atuo em uma área considerada essencial e mesmo utilizando os equipamentos de proteção individual me sinto exposto e inseguro. Essa insegurança também aparece pelo fato de eu dividir o ambiente de trabalho com vários colegas e assim identificar inúmeras inadequações relacionadas às medidas de prevenção no meu local de trabalho. Além disso, enfrento a falta de insumos para a garantia do controle e segurança para a proteção dos trabalhadores, a exemplo das dificuldades na realização de testagens para saber quem daqueles que trabalham junto comigo está com o Coronavírus. (DSC de homens).

Ideia Central 06: repercussões psicossociais

Somados a um grupo de fatores, o sexto discurso-síntese evidenciou o advento de repercussões psicossociais predispostas pela instalação da insegurança social, permeada pela xenofobia, estigma, conflitos ideológicos e político-partidários e a formação de teorias conspiratórias:

[...]essa pandemia no Brasil tem me gerado insatisfação e insegurança com a forma como o presidente da república se porta publicamente, em relação ao Coronavírus. Fico revoltado o fato do mesmo se mostrar contra a ciência e atacar as universidades, aproveitando-se do momento para realizar cortes nas bolsas de financiamento estudantil. Além disso, me sinto afetado com a onda de preconceito e discriminação sobre a Covid-19, quando percebo a associação que è feita à China enquanto culpada. Esta situação social me deixa abatido, confuso e com o sentimento de incerteza ao ver tanta informação falsa sendo transmitida, em que a maior parte delas são contrárias ao Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, me levando a não acreditar na existência e na gravidade da doença. Com tudo isso eu me sinto ainda mais irritado, nervoso e temeroso com o que possa vir a acontecer. (DSC de homens).

Ideia Central 07: repercussões intrapessoais – sofrimento psíquico

O sétimo discurso-síntese representa o surgimento de repercussões de esfera intrapessoal, que se refere ao aumento do surgimento de indicadores de sofrimento psíquico, em caráter de progressivo, expressos pela somatização associada aos elevados níveis de ansiedade, estresse e depressão, que comprometem o bem-estar psicológico e vulnerabilizam os sujeitos ao adoecimento mental:

[...] com a chegada da pandemia no Brasil e em razão das medidas de quarentena, tive que ficar em casa com medo do que está por vir. Eu passei a me sentir frustrado e impotente, e também vulnerável como um soldado em meio a uma guerra. Percebi que a minha saúde mental ficou afetada, pois comecei a ficar mais estressado, desenvolvi quadros de ansiedade, insônia, passei a ter pesadelos me desestabilizando emocionalmente. Com o passar dos dias eu fui perdendo o ânimo para me alimentar e para manter a higiene do lar. Tenho habitualmente arrancado fios do meu cabelo e da minha barba, quando estou em momentos de tensão. Passei também a sentir dores musculares e nas articulações das mãos e tenho apresentado quadros depressivos e sentido que os meus níveis de dopamina diminuíram, afetando também o meu humor e a autoestima. Mediante a situação pela que estou passando, despertei para realizar a busca por atendimento psicológico e psiquiátrico, o que ainda é incerto, dado que não sei se irei conseguir acessar uma consulta médica durante a pandemia. (DSC de homens).

Discussão

Este estudo foi capaz de analisar as repercussões psicossociais da pandemia do novo Coronavírus (SARS-cov-2) na saúde de homens residentes no Brasil sob o prisma teórico do enquadramento da doença epidêmica Covid-19. O discurso coletivo masculino explicitou a partir das repercussões vivenciadas, os fenômenos epidêmicos característicos que compõem os quatro atos dramáticos que marcam o enquadramento no contexto estudado.

A pandemia do SARS-CoV-2 no Brasil vem provocando repercussões psicossociais também na saúde de homens, produzindo mudanças significativas nos hábitos de vida, por meio de restrições sociais, profissionais e familiares, limitando-os ao prolongado convívio doméstico, de modo a alterar significativamente seu estilo de vida. O avanço da pandemia tem gerado desarmonia e mal-estar na família, nas relações afetivas, conjugais e sexuais masculinas. Somadas a essas repercussões, tem provocado insegurança social e laboral e alterado o desempenho das funções profissionais cotidianas, além de produzir sentimentos de incertezas, o que impulsiona maior vulnerabilidade ao surgimento de sofrimento psíquico, aspecto desvelado nos discursos analisados por meio de sintomas ansiogênicos e depressivos. Ressalta-se que, no Brasil, as perturbações à saúde mental geradas pela pandemia ainda se mostram em caráter prolongado, diferentemente de países que já vivenciam o chamado “novo normal”.

O advento de uma pandemia é acompanhado por um cataclisma de grandes proporções, como visto nos séculos XIX e XX. Doenças virais, fenômenos dotados de características peculiares, tornaram-se aparentes e demarcaram a sóciohistória dos contextos pandêmicos ao longo dos anos. De acordo com o referencial que adotamos, esses fenômenos são comparados por Rosenberg a peças teatrais, desenrolados em atos figurativos, que compõem o enquadramento da doença epidêmica, a saber: revelação progressiva; tentativa de explicação; negociação e/ou resposta coletiva; e reflexão que se constrói sobre a experiência, a fim de extrair lições desse acontecimento^(14,24). Esses atos se reatualizam ao longo do tempo e atravessam gerações, conformando novas percepções em torno de outros eventos epidêmicos⁽¹⁴⁾, como visto atualmente com a Covid-19. Esta abordagem teórica abordada pelo historiador da saúde contribui para o reconhecimento de fenômenos causados por doenças epidêmicas ao longo dos anos, e confere maior especificidade à análise comportamental masculina face a chegada de uma nova doença.

Especificamente com a chegada da pandemia no Brasil, fenômenos sóciohistóricos revelam o início do primeiro ato dramático de Rosenberg, *revelação progressiva*⁽¹⁴⁾, onde a

existência do surto implica em ameaça a interesses específicos e não apenas individuais, repercutindo no contexto social em que esses homens estão inseridos. Nesse processo, a princípio, o discurso revelou que a doença foi encarada como algo distante, uma falha de imaginação, assim como ocorreu em pandemias anteriores, nas quais a população masculina pouco reconhecia as possíveis ameaças que a doença poderia gerar, o que faz ascender marcos sóciohistóricos a exemplo da prática de atitudes negacionistas que rejeitavam e descredibilizavam as recomendações de especialistas e da ciência⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A pandemia tem se configurado como um importante ponto de reflexão na história da sociedade e sua compreensão permite prever as possíveis consequências por ela ocasionadas à condição de saúde das populações, sendo essenciais para o delineamento de quadros e/ou modelos explicativos capazes de compreender como se comporta e repercute um evento epidêmico^(14, 24).

Considerando esse delineamento, é possível compreender como a população masculina tem sido influenciada e como tem reagido, neste caso, à pandemia da Covid-19. Tal compreensão, pode ser visualizada por meio do elemento “configuração”,^(14,24) assim denominado por Rosenberg em seu marco teórico conceitual. A partir desse elemento, torna-se possível localizar no estudo o caráter intimidador, de advertência e amedrontamento, causado pela Covid-19 entre os homens, materializado no reconhecimento real e próximo do risco econômico, no colapso do sistema de saúde e no comprometimento da integridade da qualidade de vida, como observados também no contexto chinês entre a população geral⁽²⁷⁾.

Com o surgimento das transformações abruptas geradas pelo fenômeno da Covid-19, que acompanham o primeiro ato de Rosemberg, ocorreram mudanças de hábitos decorrentes do confinamento, o que exigiu certas adaptações bem como a incorporação de novos comportamentos frente ao “novo” estilo de vida. Essas transformações compõem a “individualidade”, elemento do enquadramento da Covid-19, que envolve a modulação dos papéis sociais a partir da doença em sua dada identidade individual e particular – biológica, pessoal, econômica e familiar^(14, 24).

Alterações no cotidiano ocasionadas pelo contexto pandêmico também foram identificadas em estudo realizado na China que evidenciou que os homens adotaram atividades não convencionais, conduzindo-os a um comportamento menos saudável, com maior predisposição a agravos e consequências deletérias, repercutindo em sua saúde física e mental e em sua qualidade de vida. Destacam-se, entre tais comportamentos, o sedentarismo, a

alimentação irregular, as alterações no padrão de sono e o consumo excessivo de conteúdos de mídias sociais, atitudes que carecem de estratégias de enfrentamento, em especial, as direcionadas à proteção da saúde mental⁽²⁸⁻²⁹⁾. Por consequência a alteração do ciclo sono-vigília, o sobrepeso e a obesidade podem emergir, aumentando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis⁽³⁰⁻³¹⁾.

Destarte, enfatiza-se ainda a influência negativa da alteração dos padrões comportamentais aumentando a vulnerabilidade a comportamentos viciantes, evidenciados pelo consumo excessivo de conteúdos na *internet*, a exemplo de pornografias, jogos de azar e *games*, e pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, potencializados pelo isolamento social e confinamento domiciliar⁽³²⁻³³⁾. Tal problemática pode tornar os homens mais susceptíveis à recaída no consumo de álcool, em especial por aqueles em situação de dependência⁽³⁴⁾, cenário problemático para a saúde pública que deve direcionar esforços orçamentários para o enfrentamento dessa situação, a fim de reduzir o risco de uma nova crise deflagrada por repercussões psicossociais à saúde.

O discurso também revelou que, neste período de pandemia, os homens se aproximaram mais do trabalho doméstico, apresentado como possibilidade de um novo aprendizado, pertencimento e ressignificação do espaço familiar, aspecto que perpassa as dimensões relacionais de gênero na construção social e performática das masculinidades⁽³⁵⁻³⁶⁾, a exemplo das masculinidades latino-americanas⁽³⁷⁻³⁸⁾. Além de expressar marcadores de gênero, as mudanças desveladas podem suscitar uma ressignificação da vivência da pandemia face às repercussões experienciadas, o que, posteriormente, pode sinalizar a passagem ao quarto ato, quando há uma reflexão sobre a experiência e um aprendizado diante do evento pandêmico^(14, 24).

Partindo do enquadramento proposto por Rosemberg, e com o objetivo de localizar como os homens se comportam diante da pandemia da Covid-19 no Brasil, é importante considerar que a doença epidêmica é envolta de determinadas explicações caracterizadas como mecanismos que se estabelecem em torno das definições e respostas que são atribuídas pelo público à doença e à sua complexidade, podendo conferir legitimidade e indicar uma orientação para a tomada de decisões diante do contexto experienciado^(14, 24). Essa situação expressa o surgimento do “gerenciamento da aleatoriedade”, que também pode ser lido como uma tentativa de “explicação”, em que se materializa o segundo ato característico do enquadramento da

Covid-19. Nesse momento, busca-se um responsável: responsabilizam-se pessoas e países, fecham-se fronteiras, intensificando as repercussões psicossociais à saúde das pessoas.

Diante da necessidade de lidar com as repercussões provocadas pelo avanço da pandemia no Brasil, os fragmentos discursivos analisados expressam uma transformação positiva no que tange à elevação do cuidado masculino direcionado ao ambiente que indica uma consciência sanitária capaz de contribuir para a redução de cenários desfavoráveis no país, considerando que os homens têm sido os mais afetados pela Covid-19, apresentando maiores índices de morbimortalidade⁽³⁹⁻⁴⁰⁾, também nesta doença.

No Brasil, a progressão da pandemia da Covid-19, além de modificar a dinâmica cotidiana individual masculina, assim como na China, têm alterado a dinâmica familiar, sendo frequente a presença de situações geradoras de medo, histeria, confronto, aumento dos gastos financeiros e o bloqueio do contato social, afetivo e sexual⁽⁴¹⁾. Danos ao planejamento familiar, violência doméstica e intrafamiliar, casamento infantil e o abuso de crianças também já são observados entre as conformações e ambientes familiares durante o curso da pandemia⁽⁴²⁻⁴³⁾, o que conclama a atenção das autoridades e organizações de saúde em todo o mundo a de garantir a preservação dos direitos humanos e a minimização dos impactos sociais e familiares.

Como reflexo das repercussões psicossociais, o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável da agenda prioritária global, que prevê o bem-estar, a qualidade de vida e a erradicação das desigualdades e iniquidades humanas, e o Índice de Desenvolvimento Humano têm sido significativamente comprometidos. Sendo assim, diante da presença de repercussões de ordem familiar e conjugal, faz-se necessário a adoção de práticas de cuidado com objetivo de preservar e fortalecer as redes de apoio social, nas quais as famílias detêm influência positiva.

A permanência dos homens por maior tempo dentro de suas residências se configurou como um fato gerador de conflito conjugal. Diante disso, o discurso masculino, elucidado pelo grupo de homens que se autoperceberam cisgêneros e heterossexuais, expressa tensões e desarmonia nas relações de conjugalidade, o que suscita atenção para o estabelecimento de intervenções direcionadas ao enfrentamento conjugal em contextos pandêmicos. Tais achados apresentaram diferenças em relação ao grupo de homens com identidade de gênero transgênera, não binárias e identidade sexual homossexual que não apresentaram repercussões desta natureza em seu discurso, o que implica a necessidade de direcionar a atenção para os homens cuja masculinidade apresentam marcadores da diversidade sexual e de gênero.

Resultados divergentes nas demais Ideias Centrais não foram evidenciadas nos discursos deste grupo identitário de homens cisgêneros e heterossexuais, daqueles trans e homossexuais, especialmente no que diz respeito ao estabelecimento de relações afetivas e conjugais. Outrossim, ainda sobre este aspecto, se faz relevante ressaltar o fato de que homens gays e trans já poderiam estar vivenciando maior vulnerabilidade face ao surgimento da pandemia da Covid-19, por razões ligadas à homofobia e a transfobia, outras vivências de violência nos espaços intrafamiliares e sociais do que os homens cisgêneros e heterossexuais, o que necessita ser analisado com atenção a fim de promover estratégias que garantam a sobrevivência, a segurança e a minimização dos impactos psicossociais desse público.

Na tentativa de enfrentar os problemas que surgem em torno do evento pandêmico, os discursos revelaram repercussões, como consequências de elementos que configuram o terceiro ato, o que é característico da “negociação e/ou resposta” dada pelo público à pandemia da Covid-19. Neste ato, as repercussões já são mais perceptíveis, e o avanço da doença e a necessidade do cumprimento de medidas restritivas como a quarentena já são inevitáveis⁽¹⁴⁾. Desse modo, neste estudo, o discurso masculino evidencia a mobilização dos homens estudados no desempenho de práticas de cuidado focadas na minimização das repercussões geradas pela Covid-19 nas relações afetivas e familiares.

Diante do cenário das repercussões psicossociais de ordem conjugal impulsionadas pela pandemia da Covid-19 no Brasil, estudo chama a atenção para o crescente número de atendimentos em unidades e serviços de saúde relacionados a conflitos provocados pela convivência na intimidade do casal durante o curso da pandemia. Aspectos como coexistência forçada, estresse econômico e temor pela contaminação viral intensificam problemas de ordem conjugal⁽⁴⁴⁾, tornando-se urgente a adoção de medidas direcionadas à cultura de paz e à não violência entre o público masculino.

Tendo em vista a problemática desvelada neste estudo, é relevante ressaltar a emergência da promoção de ações para a resolução pacífica de conflitos conjugais, medidas de garantia de proteção às mulheres e a construção de referenciais de masculinidades baseados numa cultura de paz⁽⁴⁵⁾. Desse modo, para combater situações como o estupro e o feminicídio, é necessário uma atenção especializada das autoridades e do aparelhamento do Estado⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾. Sendo assim, recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de um trabalho efetivo e direcionado à saúde de homens, a partir da produção do cuidado considerando os aspectos de gênero, na

expectativa de mobilizar constructos de masculinidades saudáveis existentes na relação dos homens com os seus pares, com as mulheres e com a sociedade.

No entanto, é também necessário considerar que as repercussões não se limitam apenas à relação conjugal, extrapolando para variadas dimensões da vida humana, como trabalho, comércio, economia, cadeia de produção, manutenção do funcionamento das cidades e movimentos mundiais de confluências e fluxos migratórios⁽²⁸⁾. Especificamente no que diz respeito à dimensão do trabalho, a situação laboral desempenhada por homens tem sido permeada por fragilidades no estabelecimento de medidas eficazes de prevenção e proteção à saúde ocupacional, tornando-os mais expostos e, conseqüentemente, mais vulneráveis à contaminação e afetando negativamente seu bem-estar físico e mental⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Ainda sobre as repercussões psicossociais relacionadas ao trabalho impulsionadas pela pandemia, o discurso revelou que há também fragilidades no controle sanitário da doença por parte das instituições trabalhistas, sendo evidenciado um déficit na oferta de equipamentos de proteção individual e carência de exames para detecção do novo Coronavírus, fator que contribui para a predisposição ao adoecimento pela Covid-19. Tais achados denunciam a necessidade da expansão das ações de proteção social e à saúde nas esferas institucionais do mundo do trabalho, fazendo com que os direitos da saúde do trabalhador sejam assegurados.

É relevante destacar que no enquadramento da doença epidêmica, o reconhecimento dos fatores geradores de repercussões, como aqueles identificados pelos homens no exercício profissional, demarca o que Rosemberg denominou de “gestão social” da doença. Desse modo, tal achado implica na necessidade de fortalecer a educação e a comunicação em saúde acerca da Covid-19 a fim de garantir o fortalecimento da literacia em saúde de homens focada no aprendizado e empoderamento de grupos de homens, em especial aqueles com menores níveis de alfabetização em saúde e menos acesso a recursos educacionais.

Para além das repercussões psicossociais fincadas na dimensão do trabalho, o estudo evidenciou também a presença de repercussões sociais a partir da insegurança social instalada, expondo nos homens a forças contrárias àquelas direcionadas ao cuidado preventivo. A exposição a conflitos políticos associados a crises existentes no governo, a disseminação de informações falsas e a formulação de teorias conspiratórias têm trazido comprometimento à saúde, assim como à garantia do direito à saúde, o que potencializa a devastação causada pelas repercussões psicossociais⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾.

Em países como Estados Unidos e Brasil, a insegurança social provocada durante a pandemia foi responsável por gerar na população sentimentos de incerteza, hostilidade e medo e por impulsionar a desinformação, problemáticas perigosas em tempos de pandemia⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾. Ademais, o estigma e a xenofobia instaladas no curso da pandemia da Covid-19 têm levado muitas pessoas a sofrimentos psíquicos⁽⁵²⁾.

Os achados indicam a degradação da saúde mental masculina, cujas marcas se evidenciam pela somatização, perda de sentido, desesperança e depressão no estado atual. Sob essa problemática, um estudo realizado na China com 1.210 participantes, durante a fase inicial do surto da Covid-19, verificou que mais da metade dos entrevistados sofreram impactos psicológicos, de moderado a grave, em especial pela elevação da ansiedade⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Sentimentos como medo, pânico, ansiedade e xenofobia generalizados levaram a população chinesa investigada no estudo a apresentar desfechos desfavoráveis à saúde decorrentes do estresse e de quadros de ansiedade grave⁽⁵⁵⁾.

A elevação do risco de suicídio, intensificado pelo isolamento social e pela interrupção repentina das ações cotidianas, foi observada em países como Bangladesh, Colômbia e Índia, nos quais fenômenos característicos de contextos pandêmicos como a xenofobia, o estigma e o medo do contágio potencializam a instalação de um cenário desolador que merece atenção por parte de gestores públicos, formuladores de políticas públicas, organizações internacionais e profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis das redes de atenção⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾.

A fim de minimizar a ocorrência dessas repercussões, diferentes países vêm estabelecendo, de maneira antecipada, estratégias de enfrentamento que se mostraram exitosas quanto à prevenção de transtornos de ansiedade, à diminuição de impactos provocados pelo autoisolamento, como a solidão, e ao combate ao sedentarismo. Dentre as estratégias empregadas, destacam-se os *exergames*, que se trata de uma prática que integra a atividade física e/ou meditativa, junto aos jogos digitais⁽⁵⁸⁾. A literatura aponta, ainda, a presença do suporte social conferido por amigos e familiares como estratégia satisfatória para minimizar as repercussões psicológicas negativas geradas pela pandemia, especialmente no compartilhamento do carinho e na diminuição dos níveis de ansiedade, estresse e medo^(26,59-60).

As repercussões relacionadas ao quarto e último ato, representado pela subsidência e retrospectão, poderão ser observadas no pós-pandemia. Tais consequências emergirão a partir da diminuição do número de casos e, assim, de uma menor taxa de disseminação da doença, fenômeno ainda não ocorrido, uma vez que a investigação desse estudo se deu no início do

contexto pandêmico no Brasil, sendo possível evidenciar os efeitos dos atos da doença ainda em curso e com expressiva repercussão.

É vidente que não deixamos de reconhecer as possíveis limitações deste estudo. Por um lado, sabemos que os dados, uma vez que foram utilizadas redes sociais e o método bola de neve para constituir o universo amostral para coleta, podem estar concentrados em determinados públicos por onde essa informação circulou, podendo ter ocorrido um viés de seleção. Por outro lado, entendemos que a necessidade de domínio da plataforma on-line e de um letramento mínimo para acessá-la são elementos que podem ter excluído sujeitos com baixos níveis educacionais. Acreditamos, ainda, que a percepção e as repercussões psicossociais podem mudar de acordo com o decorrer da pandemia e o seu avanço, sendo necessário realizar estudos longitudinais para avaliar esse achado.

Entretanto, enfatizamos que este estudo aporta contribuições substanciais para o avanço no conhecimento científico, na medida em que expressa achados inéditos até então e apresenta o modo como os homens vivenciam a pandemia da Covid-19 no Brasil, além de elucidar as repercussões psicossociais e seus elementos constituintes, o que implica no reconhecimento antecipado dos danos essenciais na produção do cuidado e na atenção à saúde masculina em contextos pandêmicos.

Este estudo fornece achados que podem apoiar a prática assistencial em saúde e Enfermagem e alinha-se, ainda, ao objetivo de fortalecer o cumprimento da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, do Ministério da Saúde no Brasil.

Conclusão

Com base na perspectiva sóciohistórica, analisamos as repercussões psicossociais da pandemia do SARS-CoV-2 para a saúde de homens residentes no Brasil. Evidenciamos mudanças e surgimento de novos hábitos; situações de mal-estar na família; prejuízos nas relações afetivas e sexuais; prejuízos nas relações conjugais; insegurança laboral e sofrimento psíquico.

Os achados aportam contribuições sobre o conhecimento do fenômeno sanitário de complexidade e interesse planetário e elucidam as especificidades do grupo populacional masculino em contexto latinoamericano, também considerado epicentro da doença, o que confere subsídios essenciais para a tomada de decisão governamental e de outras esferas direcionadas ao enfrentamento e à minimização dos impactos para a saúde. Classicamente os

homens têm dificuldades de acessar e serem acessados pelos serviços de saúde, e a pandemia de Covid-19 não parece contribuir positivamente para mudanças nesse panorama.

Referências

1. Conti P, Ronconi G, Caraffa A, Gallenga AC, Ross R, Frydas I, Kritas S. Induction of Pro-Inflammatory Cytokines (IL-1 and IL-6) and Lung Inflammation by Coronavirus-19 (COVID-19 or SARS-CoV-2): Anti-Inflammatory Strategies. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;14;34(2):1. doi: 10.23812/CONTI-E
2. Vignera SL, Cannarella R, Condorelli RA, Torre F, Aversa A, Calogero AE. Sex-Specific SARS-CoV-2 Mortality: Among Hormone-Modulated ACE2 Expression, Risk of Venous Thromboembolism and Hypovitaminosis D. *Int J Mol Sci*. 2020;21(8):2948. doi: 10.3390/ijms21082948
3. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjwiMj2BRBFEiwAYfTbCr25ymd0RbO5LrdGb7TaMaPX5GG34KRF3YpJ9e9t8Lhr7AGADYUsCxoCf-kQAvD_BwE
4. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus. Boletim epidemiológico n° 16. Brasília; 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>
5. IBGE (BR). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília; 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
6. Wu JA, Leung K, Bushman M, Kishore N, Niehus R, Salazar PM. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med*. 2020; 26(4):506-510. doi: 10.1038/s41591-020-0822-7
7. Conti P, Younes A. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34(2). doi: 10.23812/Editorial-Conti-3
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso

eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

9. Beltrán-Sánchez H, Finch CE, Crimmins EM. Twentieth century surge of excess adult male mortality. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [Internet]. 2015 Jul [cited 2019 Jun 15];112(29):8993-8. Available from: <https://doi.org/10.1073/pnas.1421942112>

10. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

11. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. Brasília; 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>

12. Taylor S, Landr C, Paluszek M, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and Initial Validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord.* 2020;72: 102232. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102232

13. Ornell F, Chwartzmann HS, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4): e00063520. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>

14. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. *Med Hist.* 1993;37(4):453-454. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511666865>

15. Freitas MTA. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cad Pesqui.* 2002;116:21-39. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>

16. Padilha MI, Bellaguarda MLR, Sioban N, Maia AR, Camargo CR. The use of sources in historical research. *Texto contexto-enferm.* 2017;26(4):e2760017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>

17. Fontanella BJB, Magdaleno JR. Theoretical saturation in qualitative research: Psychoanalytical contributions. *Psicol Estudo* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 30];17(1):1763-71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>

18. Ali SH, Foreman J, Capasso A, Jones AM, Tozan Y, Di Clemente RJ. Social media as a recruitment platform for a nationwide online survey of COVID-19 knowledge, beliefs, and practices in the United States: methodology and feasibility analysis. *BMC Med Res Methodol.* 2020; 20:116. doi: 10.1186/s12874-020-01011-0

19. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Fronteira I, Lapão L, Mendes IAC, Brignol S. HIV Testing Among Middle-Aged and Older Men Who Have Sex With Men (MSM): A Blind Spot?. *American journal of men's health*. 2019;13(4):1557988319863542. doi: <https://doi.org/10.1177/1557988319863542>
20. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Brignol S, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2019;23(5):298-306. doi: 10.1016/j.bjid.2019.07.005
21. Queiroz AAFLN, de Sousa ÁFL, Matos MCB, de Araújo TME, Brignol S, Reis RK, Gir E, Moura MEB. Factors associated with self-reported non-completion of the hepatitis B vaccine series in men who have sex with men in Brazil. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):335. doi: 10.1186/s12879-019-3970-y
22. Biernacki, P, Walford, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Socialog Methods Research*. 1981;10(2):141-63. doi: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
23. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003
24. Rosenberg C, Mantovani R. On the history of medicine in the United States, theory, health insurance, and psychiatry: an interview with Charles Rosenberg. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2016 Jan-Mar;23(1):211-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100013>
25. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev bras epidemiol*. 2020;23: e200021. doi: doi.org/10.1590/1980-549720200021
26. Barret ML, Barros AJD, Sá CM, Torres CC, Curi HPR, Andrade AR et al. What is urgent and necessary to inform policies to deal with the COVID-19 pandemic in Brazil? *Rev bras epidemiol*. 2020;23:e200032. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>
27. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

28. Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*. 2020; 10(2): 78–79. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011
29. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10238):1678-1680. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9
30. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020; 3;42(3):232-235. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
31. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr*. 2020; 20:1-5. doi: 10.1038/s41430-020-0634-3
32. Clay JM, Parker MO. Alcohol Use and Misuse During the COVID-19 Pandemic: A Potential Public Health Crisis? *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e259. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8
33. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci*. 2020;9(2):103-104. doi: 10.1016/j.jshs.2020.02.001
34. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu Y, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729
35. Ewig C. Gender, Masculinity, and COVID-19. *The Gender Policy Report*. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://genderpolicyreport.umn.edu/gender-masculinity-and-covid-19/>
36. Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10231):1168. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30823-0
37. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidades hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estudos Feministas*. 2013;21(1):241-282. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2013000100014>

38. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Men on Basic Health Attention Services: repercussions of the social construction of masculinities. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(3):1-10. doi: 10.18471/rbe.v30i3.16054
39. Sousa AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2020;6:10549. doi: doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0>
40. Schurz H, Salie M, Tromp G, Hoal EG, Kinnear CJ, Möller M. The X Chromosome and Sex-Specific Effects in Infectious Disease Susceptibility. *Hum Genomics.* 2019;13(1):2. doi: 10.1186/s40246-018-0185-z
41. Purdie A, Hawkes S, Buse K, Onarheim K, Aftab W, Low N, Tanaka S. Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities. *BMJ Global Health.* 2020;in press. Available from: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>
42. Jackson Filho JM, Ávila AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and the struggle against COVID-19. *Rev bras saúde ocup.* 2020;45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
43. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int.* 2020;100089. doi: 10.1016/j.fsir.2020.100089
44. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(2):e2020044. doi: 10.5123/S1679-49742020000200023
44. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg.* 2020;in press. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.04.01
46. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00074420. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
47. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev bras epidemiol.* 2020;23:e200033. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

48. Lancet. COVID-19 .in Brazil: “So what?”. The lancet. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Disponível em: doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31095-3)
49. Bilewicz, M, Witkowska, M Pantazi, M Gkinopoulos, T Klein, O. Traumatic Rift: How Conspiracy Beliefs Undermine Cohesion After Societal Trauma? *Eur J Psychol.* 2019;15(1): 82–93. doi: 10.5964/ejop.v15i1.1699
50. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Sentimentos e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Cien Saude Colet* [internet]. 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sentimentos-e-emocoes-de-homens-no-enquadramento-da-doenca-covid19/17629?id=17629>
51. Imhoff R, Lamberty P. A bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and pandemic behavior. *PsyArXiv.* 2020;inpress. doi: 10.31234/osf.io/ye3ma
52. Logie CH, Turan JM. How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. *AIDS Behav.* 2020;7:1-4. doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8
53. Zhang WR, Wang K1, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;1-9. doi: 10.1159/000507639
54. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020 ;287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921
55. Chakraborty N. The COVID-19 pandemic and its impact on mental health. *Prog Neurol Psychiatry.* 2020;24(2). doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pnp.666>
56. Mohammed AM, Mark DG. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102073. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073.
57. Gonzalez-Diaz JM, Cano JF, Pereira-Sanchez V. Psychosocial impact of COVID-19-related quarantine: reflections after the first case of suicide in Colombia. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(6):e00117420. doi: 10.1590/0102-311X00117420.

58. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian J Psychiatr.* 2020;49:101989. doi:10.1016/j.ajp.2020.101989
59. Viana RB, Lira CAB. Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period. *Games Health J.* 2020; in press. doi: 10.1089/g4h.2020.0060
60. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health workers during the covid-19 pandemic: systematic review. *SciELO preprints.* 2020 [2020 Jun 24]. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.689>

5.2.5 Artigo 05

ANÁLISE SOCIOHISTÓRICA DOS PADRÕES NORMATIVOS DE MASCULINIDADES NA PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE DE HOMENS

*Estruturado nas normas do periódico: *Men and Masculinities*.

Resumo

Objetivo: Analisar sociohistoricamente como os padrões normativos de masculinidades hegemônica geram impactos deletérios a saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo qualitativo, em perspectiva sóciohistórica, realizado com 50 homens, a partir de uma pesquisa online. Aplicou-se um formulário semiestruturado. Os dados foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, interpretados à luz do referencial do enquadramento da doença epidêmica e das masculinidades hegemônica. **Resultados:** A vivência da pandemia expôs os padrões normativos de masculinidades a partir da consumação dos atos representativos do contexto pandêmico, que incitaram os homens a negarem a existência da doença Covid-19, tal como de retardarem a compreensão e a adoção de medidas de proteção e controle da Covid-19. Como repercussão os homens apresentaram conflitos na regulação das emoções, supressão emocional, mostraram-se mais reativos, sentiram-se ameaçados quanto a perda do papel de provedor familiar, de virilidade, e revelaram senso de invulnerabilidade, somados à fragilização do cuidado de si da saúde. **Conclusão:** O discurso masculino revelou que os homens têm a suas masculinidades estruturada no modelo hegemônico, contudo expressam sinais de reconhecimento de que esse modelo traz prejuízos para si e para a sua saúde. Em vivência do modelo hegemônico de masculino, os homens não explicitam a adoção de atitudes cuidativas de saúde, tornando-os mais expostos à transmissão do novo coronavírus, a enfermidade pela Covid-19, assim como dos efeitos deletérios provocados conjunturalmente pela pandemia.

Descritores: Pandemias. COVID-19. Masculinidades. Saúde do Homem.

Introdução

A pandemia da Covid-19 tem se configurado em um fenômeno desagregador, complexo, multifacetado, de magnitude global.¹ Representa na atualidade o desafio sanitário mais expressivo do século, provocador de repercussões para a condição de vida e a situação de saúde das populações, especialmente para àquelas em maior contexto de vulnerabilidade.²⁻³

A partir do recorte de gênero tem sido observado que pessoas do sexo masculino tem apresentado os maiores índices de contaminação pelo novo coronavírus, tem sido mais acometido pela Covid-19, desenvolvendo inclusive a forma mais severa da doença, a exemplo, da Síndrome Respiratória Aguda Grave, como ocorre no Brasil.⁴

De maneira sóciohistórica é possível localizar os fenômenos característicos da pandemia que explicitam repercussões diversas, as quais podem ser analisadas de maneira

dramatúrgica a partir da identificação de atos que compõem uma peça, e que podem ser emoldurados como um quadro, numa tentativa de enquadramento.⁵⁻⁶ Tais fenômenos sociohistóricos estão estruturados de modo conjuntural, e influenciam o tecido social, a exemplo das construções sociais das masculinidades.⁵

A definição de padrões normativos de masculinidades configuram os contornos dos modelos de masculinidades hegemônica, os quais valem-se de atributos rígidos de definição do ser homem na sociedade, a saber: a heterossexualidade, a branquitude, a riqueza, o domínio, o poder, a subordinação e outros que se direcionem para a manutenção do homem na centralidade e não na periferia.⁷⁻¹⁰ Contudo, tensionamentos desse modo tem sido provocados ao longo dos anos, ao denunciar o potencial de toxicidade desse modelo para os próprios homens, para as mulheres e crianças, assim como para a sociedade – organização social.¹⁰

Com o advento da pandemia da Covid-19 aspectos relacionais de gênero vem sendo levantados pela literatura¹¹⁻¹², não somente para apresentar os marcadores de diferenciação de sexo e gênero¹³⁻¹⁴ implicados no surgimento da doença epidêmica, mas para explicitar questões relativas ao modo como os padrões normativos de masculinidades hegemônica podem impactar de modo deletério a vida e saúde dos homens.¹⁵⁻¹⁶

Diante da emergência sanitária da Covid-19, somados à necessidade de aprofundar o conhecimento científico acerca de um fenômeno sociohistórico novo, e da relevância em investigar as vivências dos homens residentes no Brasil no tocante à situação de saúde, as razões para o desenvolvimento deste estudo estão justificadas. Face ao contexto apresentado, este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Como os padrões normativos de masculinidades potencializaram os impactos para a saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19? Este artigo tem o objetivo de analisar sociohistoricamente como os padrões normativos de masculinidades hegemônica geram impactos deletérios para a saúde de homens no contexto da pandemia da Covid-19.

Métodos

Estudo qualitativo, em perspectiva sociohistórica.¹⁷ A pesquisa foi realizada em ambiente virtual em todas as regiões do país. Os participantes da pesquisa foram 50 homens, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser homem e possuir maioridade legal - idade igual ou acima 18 anos. Foram excluídos os homens que declararam não possuir residência fixa no Brasil - estrangeiros.

Para a seleção e recrutamento dos participantes adotamos a técnica bola de neve¹⁸, aplicada nos espaços de ambiência virtual nas redes sociais digitais como *Facebook*®, *Instagram*® e *WhatsApp*®, assim como, por meio de mensagens no correio eletrônico. A técnica empregada foi supervisionada por quatro pesquisadores com expertise e formação na área. Ambos exerciam atividade profissional de ensino e pesquisa no período da coleta dos dados, eram dois do sexo masculino e duas do sexo feminino. Possuíam relação direta com o objeto do estudo, mas não tiveram vinculação prévia com os participantes por se tratar de uma pesquisa online. Para apreensão da amostra foi considerado o critério de saturação teórica dos dados.¹⁹

A apreensão dos dados aconteceu entre os meses de abril e junho de 2020, de forma não sequencial e não consecutiva entre os estados, a partir do emprego de um formulário hospedado no *Google Forms*®, validado internamente pelos pesquisadores e membros do grupo de pesquisa e externamente por meio de um teste piloto com 20 participantes. Foi alterado a estética e terminologias, sem necessidade de ajuste do conteúdo. O formulário foi composto de questões fechadas e abertas. As fechadas versaram sobre as características sociodemográficas, como escolaridade, idade, identidade de gênero, identidade sexual, raça/cor, região do país, tipo de moradia e com quem reside; laborais, como ocupação, renda; de saúde como enfermidade pela Covid-19, acesso ao sistema e a profissionais de saúde, uso de medicamentos psicotrópicos. As questões abertas utilizadas foram: como você tem vivenciado a pandemia da Covid-19? Enquanto homem você percebeu algum comprometimento provocado pela pandemia da Covid-19?

As respostas oriundas das questões fechadas caracterizaram os participantes e as abertas foram organizadas e sistematizadas após leitura linha a linha, processadas e codificadas no *software NVIVO12*® e submetidas à análise pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)²⁰. Procedimento que se deu sob a execução e supervisão de pesquisadores com expertise e treinamento na área. Analisou-se a totalidade dos dados obtidos dos 50 formulários mediante a identificação das coocorrências, as convergências e complementariedade em cumprimento aos critérios de saturação teórica¹⁹ e das diretrizes do COREQ.²¹

O DSC, configura-se em um método indutivo que permite acessar a construção do pensamento coletivo e elucida as generalidades sobre o fenômeno investigado. É composto por Expressões Chaves (EC), compostas pelos fragmentos de falas que compunham uma determinada unidade de sentido; Ideias Centrais (IC) e/ou Ancoragens, as quais dão sustentação e densidade à uma representação coletiva de um objeto analítico e referiram às mobilizações

das masculinidades relacionadas com a saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19, materializadas nos discursos-sínteses (DS).²⁰

A base interpretação para a análise sóciohistórica dos achados deste estudo é teórico-reflexiva e está na análise sóciohistórica à luz de Charles Rosenberg⁵ que teorizou o enquadramento da doença epidêmica em quatro atos representativos, a saber: 01 - revelação progressiva, 02 - gerenciamento da aleatoriedade, 03 - negociação da resposta do público e 04 subsidência e retrospectão. Outrossim, para análise interpretativa acerca das masculinidades, os achados estão ancorados no referencial de masculinidades, na perspectiva teórica proposta por Connell, que analiticamente define o conceito de masculinidades, e avança no conhecimento científico ao revelar o conceito de masculinidades hegemônica e as masculinidades subalternas e/ou marginalizadas.⁷⁻¹⁰

Este estudo atendeu todas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Assegurou-se o anonimato dos participantes, com a identificação dos discursos pelas iniciais DSC (Discurso do Sujeito Coletivo). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: CAAE: 32889420.9.0000.5531 e n. 4.087.611.

Resultados

A caracterização dos participantes foi delineada por terem na sua maioria identidade de gênero cisgênera, identidade sexual homossexual, na faixa etária de 18 a 67 anos, com raça/cor autodeclarada parda, nível superior completo de escolaridade e residência mais prevalente na região Nordeste no Brasil. Afirmaram residirem em casas de alvenarias, com mais de cinco cômodos, na convivência de familiares não idosos. A renda aproximada declarada foi de superior a cinco salários mínimos. Do total de participantes investigados, 18 referiram ter tido diagnóstico da Covid-19.

Os achados que compõe os “discursos-sínteses”, estão ancoradas nos constructos de masculinidades hegemônica, que permeia a construção do masculino, no discurso dos homens que residem no Brasil e vivenciaram o contexto da pandemia da Covid-19, em seu país.

DISCURSOS-SÍNTESE: IMPACTOS DELETÉRIOS DAS MASCULINIDADES HEGEMÔNICA NA SAÚDE DE HOMENS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

As categorias emanadas das “Ideias Centrais” traduzem as dimensões dos padrões hegemônicos de masculinidades tensionados com o advento da pandemia e os impactos deletérios para a saúde. Faz-mister que os discursos estão didaticamente emoldurados no referencial teórico do enquadramento da doença, mediante à apresentação dos contextos vivenciados pelos homens em cada ato figurativo proposto na teoria.

Ideia Central 01: Em revelação progressiva da Covid: conflitos na regulação das emoções e supressão de sentimentos;

O discurso masculino revelou a existência de conflitos na regulação emocional, com reflexos na supressão dos sentimentos e desarranjos à saúde mental:

Tenho me sentido confuso em relação aos meus sentimentos na maioria das vezes desde que a pandemia chegou na minha cidade e conforme os dias foram passando e a pandemia se estendendo eu passei a vivenciar sentimentos de culpa, medo, raiva e isso me afeta bastante e faz com que a minha saúde mental fique comprometida. A questão é que na maioria das vezes eu guardo esses sentimentos e não coloco para fora, escondo e não divido com as pessoas e o fato de estar mais tempo dentro de casa em isolamento, em ausência de atividades físicas, sem acesso à luz do sol e o contato com as pessoas e pelo receio das consequências que possam ocorrer, tem me deixado muito estressado e com alteração do humor. O medo foi maior de ficar desempregado do que de ser infectado e o ócio tem me tornado mais reativo e introspectivo por conta do enclausuramento. De forma geral eu penso que a pandemia me afetou pouco em relação ao meu emocional, mas acredito que isso tenha acontecido pelo fato de ser homem e por conta disso, criar barreiras para expor as emoções. Mesmo antes da pandemia eu já tinha dificuldade em compartilhar sentimentos, angústia e medos e optava na maior parte das vezes me manter calado para cumprir com a postura de “macho”, ao invés de assumir e conversar sobre as minhas dores. Os homens costumam ser mais fechados em relação à abertura para com os seus sentimentos e estar enclausurado em casa aumenta a quantidade de sentimento negativos, difíceis de serem lidados. Com a pandemia a minha comunicação ficou mais limitada. Me senti paralisado, e acho que isso também ocorre com outros homens, pois muitas vezes somos ensinados como ser um homem provedor, aquele que resolve todas as situações e tempo todo, mas que não aprende a lidar com os seus sentimentos. Compreendo que essa situação é muito grave, pois assim como eu, outros homens podem

vivenciar distúrbios mentais como a depressão, a síndrome do pânico e os transtornos de ansiedade, podendo levar até o suicídio. (DSC de homens).

Ideia Central 02: Em gerenciamento da aleatoriedade da Covid-19: comprometimento da provisão familiar;

O comprometimento com a provisão familiar emergiu no discurso masculino como alvo de preocupação e de comprometimento à posição de homem ocupada na sociedade, e revelou prejuízos à saúde mental masculina:

Preciso manter a situação financeira, cuidar de familiares e demais dependentes, e isso tem me gerado frustração por não atingir a essas expectativas. Acredito que muitos homens assim como eu estão sofrendo nessa pandemia pelo fato de não estarem conseguindo sustentar a casa, dado que essa é uma atribuição passada por diversas gerações e envolve uma pressão social muito grande sobre as responsabilidades a serem cumpridas por mim, assim também como por parte da população masculina. Agora com a pandemia eu sinto que essa pressão em ter que prover a família se tornou mais agravada, afetando a minhas masculinidades de diversas formas, seja pela pressão sofrida no local de trabalho, que era quase que exclusivamente um ambiente masculino, seja pela família, que cobrava para que eu gerisse e executasse o que eu fui ensinado a fazer. (DSC de homens).

Ideia Central 3: Em gerenciamento da aleatoriedade da Covid-19: ameaças à virilidade;

O temor pelo surgimento de ameaças à virilidade masculina foi evidenciado no discurso coletivo dos homens em contexto da pandemia:

Pelo fato de não estar podendo sair de casa para depositar as minhas energias no que eu realizava antes da pandemia acontecer, agora tenho me sentido mais limitado, carente e afetado com o fato de estar solteiro, estar sedento por sexo e não poder realiza-lo, pelo fato do isolamento. Imagino que essa situação também deva estar acontecendo com as mulheres, mas essa é uma questão mais comum entre os homens. (DSC de homens).

Ideia Central 04: Em negociação da resposta do público: senso de invulnerabilidade e adoção de comportamentos nocivos;

O fragmento discurso abaixo revelou a exposição do senso de invulnerabilidade masculina em relação à Covid-19. Além disso expressou a adoção de comportamentos nocivos à saúde adotadas pelos homens no contexto da pandemia:

Às vezes eu não me sinto tão frágil e isso também se deve ao fato dos homens se sentirem poderosos a ponto de acharem que isso é um resfriadinho, o que acaba me influenciando. Confesso que nós homens costumamos a conviver com o risco iminente, a estar mais exposto e a ter o menor hábito de se cuidar. A agressividade somada às questões culturais de gênero que constrói a ideia de um homem forte, tem levado a não temer a Covid-19. Por conta do convívio social ter um papel extremamente importante para o homem nos dias normais, com a chegada da pandemia eu passei a mergulhar em profundos hábitos nocivos como forma de proporcionar a distração, como o consumo excessivo de álcool e de pornografia que me levam à compulsão sexual de maneira descontrolada. (DSC de homens).

Ideia Central 05: Em subsidência e retrospectão: negligência e (des)cuidado com a saúde;

Atitudes e práticas de negligência e (des)cuidado com a saúde são observadas no discurso masculino em vivência da pandemia da Covid-19:

Eu não estou me acostumando com o isolamento e com os cuidados adicionais e as outras restrições impostas pelas autoridades para conter o avanço da doença. Sei que é necessário mas confesso que a situação gerada pela pandemia tem me gerado um conflito interno e um estresse muito grande, fazendo com que eu tenha uma tendência à um comportamento indevido. Acredito que isso aconteça pelo fato dos homens serem mais relapsos em relação aos cuidados com a saúde. Imagino que essa situação não deve se aplicar para todos, mas deve atingir uma parcela significativa dos homens, que não devem estar se adaptando bem a tudo isso, afinal de contas a mudança de hábitos gerados por conta da pandemia me surpreendeu inesperadamente e penso que muitos homens assim como eu necessitavam mudar o seu estilo de vida, a exemplo do trabalho, prática de exercícios físicos, lazer e as práticas sexuais, o que deve estar afetando prejudicialmente esse público. Confesse que negligencei as medidas, descumpri o isolamento, deixei de usar a máscara e fiz vários encontros com amigos durante a quarentena. Também fiz uso de medicamentos por conta própria para evitar a infecção pelo novo coronavírus. (DSC de homens).

Discussão

Os achados deste estudo são capazes de revelar os impactos deletérios causados à saúde masculina advindos na construção social dos padrões hegemônicos de masculinidades que foram tensionados pela pandemia da Covid-19 em seu contexto sócio-histórico.

As limitações do estudo estão expressas no emprego de uma única técnica para coleta dos dados, o que pode ter gerado perda de apreensão de dados, quando conjugadas às outras técnicas, a exemplo daquelas realizadas face a face; o alcance díspar dos participantes nas redes sociais digitais pesquisadas, o que pode ter concentrado a amostra em ciclos de ambiências específicos. A aferição de uma amostra concêntrica em uma região do país, o que pode ter apreendido um recorte territorial particular, bem como a disponibilização do formulário de coleta de dados apenas na ambiência virtual. Isso pode ter excluído o alcance de homens que não têm acesso aos recursos tecnológicos *on-lines* e/ou que não tenham habilidades no uso das Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC.

Os achados discursivos estão permeados por contradições, que expressam o desconforto dos homens ao se confrontarem com tensionamentos aos padrões hegemônicos de masculinidades, impulsionado pelos efeitos cataclísmicos ocasionados pela pandemia. Sob este aspecto é relevante considerar o fato que a pandemia da Covid-19 se configura no maior e mais complexo desafio sanitário do século em todo o mundo.¹ Eventos desagregantes são provocados à vida humana, assim como as relações e construções sociais²⁻³, inclusive às de gênero, como vem ocorrendo com as masculinidades.¹²

A perda de papéis sociais estruturalmente atribuídos tem ocasionado repercussões significativas à cotidianidade, a manutenção do *status*, ao desempenho de tarefas e funções, assim como ao modo de ser e estar no mundo em meio à uma pandemia.^{2-3,22} Desse modo, ao vivenciarem todos esses eventos, os homens têm apresentado respostas para o enfrentamento. No âmbito brasileiro, por exemplo, posicionamentos masculinistas expressos de forma massiva, inclusive pelo representante presidencial, incitava a adoção de uma postura hegemônica de masculinidades. A exposição de mensagens como: “é apenas uma gripezinha”²³ ou “não podemos ser um país de maricas”, de algum modo pode estar influenciando no modo como os homens estão concebendo e lidando com o fenômeno pandêmico.

Ao analisar o modo como Rosemberg⁵ buscou investigar historiograficamente a doença epidêmica, é possível reconhecer que a pandemia é permeada por fenômenos característicos complexos, que necessitam ser valorizados, como forma de compreender para lidar e saber enfrentar seus efeitos de maneira menos prejudicial. Neste sentido, o enquadramento da doença epidêmica possibilita se fazer perceber os movimentos negacionistas que cercam o surgimento da nova doença, e que marcaram a configuração do primeiro ato do enquadramento, na medida em que inicialmente os homens são confrontados com os fenômenos epidêmicos, os quais são geradores de conflitos de caráter emocional face à negação e os desconfortos gerados às masculinidades. Dessa maneira, tal como a compreensão das pessoas sobre a mesma, e até mesmo o modo como elas irão gerenciar o contexto pandêmico na busca por estabelecer soluções de enfrentamento, e posterior reflexão do vivido.

No que tange ao público investigado, observou-se que a existência de padrões normativos rígidos dificultou o entendimento dos homens sobre a pandemia, e fez com que esses vivenciassem a existência de conflitos na regulação emocional, com reflexos negativos que resultaram na supressão dos sentimentos e desarranjos à saúde mental impulsionados pela instabilidade emocional, além dos conflitos de decisão e de identidade masculina. Nessa direção a literatura já tem reforçado a aparição de influências das normas de masculinidades na saúde mental masculina.²⁴

Já tem sido previsível desde o surgimento do surto epidêmico na China que o advento de uma pandemia provocaria comprometimentos expressivos à situação de saúde mental das populações.²⁵ Investigações revelaram importante agravamento de problemas de saúde mental como a ansiedade, depressão, elevação dos níveis de estresse, e chamou a atenção para os impactos futuros causados pelo estresse pós-traumático e pelo surgimento de adoecimento mental grave como o suicídio.²⁶ Destarte, em países como a Bangladesh²⁷, Colômbia²⁸ e Índia²⁹ o número de suicídio entre a população masculina no contexto da pandemia tornou-se mais elevado. Importa ainda ressaltar que a supressão das emoções por parte do público masculino pode estar relacionada às construções normativas de gênero em direção às masculinidades, fazendo como que os homens escondam os seus sentimentos, camuflem os sofrimentos, e por consequência negligencie e/ou retardem a busca por assistência à saúde e a adoção de medidas cuidativas e de autogestão dos cuidados de si na saúde.

Consequências relevantes para o setor saúde, a exemplo, daquelas impostas pelo isolamento social foram explicitadas no discurso masculino, que demonstrou impactos no

humor, na perda de contato humano e com o ambiente natural e no aumento do estresse.²⁶⁻²⁷ Além disso, o agravamento do comportamento reativo pode repercutir em violências, especialmente à violência intrafamiliar e conjugal. Sob este contexto, a literatura apontou para o crescimento elevado da violência contra as mulheres no curso da Covid-19 no Brasil.³⁰ Movimentos racistas e a violência urbana e contra homens negros também tornou-se explícita e elevada no contexto pandêmico, o que revela o quanto a atenção ao público masculino, em convergência com a revisão dos padrões hegemônicos das masculinidades tem sido fundamental, pois a violência provoca repercussões severas para a saúde masculina,³¹ que quando naturalizada, implica de dificuldades de enfrentamento e superação.³⁰

A prática padronizada do senso de invulnerabilidade masculina e a adoção de comportamentos poucos saudáveis e até mesmo nocivos à saúde foram evidenciados no discurso dos homens, que ora não se consideravam em situação de fragilidade para com a nova doença, ora revelavam atributos de masculinidades hegemônica presentes nas atitudes e práticas construídas e desempenhadas. Além disso, encontramos nos achados a fuga masculina para o enfrentamento da pandemia, que se direcionou para a condução nociva dos hábitos de vida, fazendo referência com consumo abusivo de álcool e outras drogas e do entretenimento pornográfico e a compulsividade sexual sem controle.

Os cuidados com a saúde, a exemplo dos cuidados de prevenção e controle das doenças aparentaram ser discretos e tímidos para os homens. Ter que aderir às medidas sanitárias recomendadas mostraram-se desconfortáveis para o público investigado. Tais atitudes e práticas adotadas se aproximam de outros contextos de saúde, que revelam que parte do público masculino negligencia e resiste às terapêuticas instituída por profissionais nos serviços de saúde.³³⁻³⁴ Fatores como ser relapso com a situação de saúde, a adaptação ao “novo” da pandemia e as mudanças ocasionadas ao estilo de vida foram colocados como justificativas para a adoção de comportamentos tidos como não saudáveis no contexto da pandemia.

Esse conjunto de consequências negativas podem vulnerabilizar ainda mais a situação de saúde masculina no atravessamento de uma pandemia, e por essas razões necessitam ser cuidadosamente matriciadas e serem dignas de atenção por parte dos agentes de vigilância e monitoramento, tal como da rede de Atenção Primária à Saúde. Destarte, enfatiza-se a crucialidade da articulação interprofissional e intersetorial em saúde como forma de estabelecer intervenções eficazes de promoção do cuidado de saúde masculino em cenários catastróficos como o de uma pandemia.

No discurso coletivo dos homens a percepção de si em relação ao surgimento de ameaças à virilidade masculina, em razão do comprometimento das rotinas afetivas e sexuais, que impactaram o desempenho da prática sexual, tornado-a limitada provocou incômodos e desconfortos, que podem estar relacionados ao padrão hegemônico da função sexual, assim como da hipersexualização da vida.⁷⁻¹⁰

Com as ameaças geradas ao lugar simbólico da provisão familiar, do controle e domínio do espaço público, somados às fissuras provocadas ao poder econômico e financeiro, o discurso masculino revelou descontentamento com a permanência prolongada no ambiente doméstico, pelo desempenho de novas tarefas ditas como femininas, assim como as fissuras ocasionadas à ocupação laboral exercida anteriormente e modificada pela pandemia. Por outro lado, os tensionamentos gerados às masculinidades podem implicar em reflexões e aprendizados, como previsto no quarto e último ato representativo da doença epidêmica.^{22,5}

Faz-se lembrar que em uma sociedade estruturada no patriarcado, colonialismo, machismo e capitalismo, certamente a construção das masculinidades dos homens será pautadas em referenciais que os conduzem a imaginar, performatizar e desempenhar atitudes e práticas que remetam ao ideário de força, honra, invencibilidade, dominação, controle, chefia e invulnerabilidade. Outrossim, do exercício voraz da virilidade e da sexualização.⁷⁻¹⁰ Desse modo, quando questionados ou afetados por um evento ou uma situação, podem desestabilizarem-se, e, sofrerem de maneira mais expressiva com as possíveis mudanças e transformações no modelo hegemônico vigente. Sendo assim, carecem ser melhor observadas.

Tais contextos que permeiam os atributos hegemônicos das masculinidades que se estruturam na tessitura social, e que foram fissurados com o advento da pandemia da Covid-19, são também um reflexo explícito os fenômenos epidêmicos que compõem o segundo ato do enquadramento da doença, a saber: a possibilidade de adoecer e morrer, a aceitação social, o surgimento de tabus, as influências religiosas e culturais, o estigma e a discriminação.⁵⁻⁶ Destarte, É quando os homens reconhecem o potencial desagregador da pandemia para si, e por consequência, para a sua construção social de masculinidades, que esses revelam situações representativas da “aleatoriedade da infecção.”⁵⁻⁶

Foi possível observar neste estudo que os homens ora se percebem nesse modelo hegemônico de masculinidades, ora questiona-o, e reconhece que o mesmo é provocador de repercussões negativas para si mesmo e para a sua saúde. Este processo de ir e vir reflexivo pode estar evidenciando as negociações que estão sendo feitas pelos homens no que tange a

negação e a creditação da doença, sejam a nível individual ou coletivo, mediante as respostas da sociedade e da comunidade para com a percepção, significação e o enfrentamento da doença epidêmica,⁵⁻⁶ o que configura desta maneira o terceiro ato do enquadramento teórico da Covid-19. Tal ato é permeado por pressões públicas, o surgimento da instituição de medidas sanitárias coletivas como a vacinação, o distanciamento social, o fechamento de escolas, comércios e indústrias, as poribiuições de circulação - encontros e reuniões. Além mais a adoção de ritos que são praticados em comum como a lavagem e higienização das mãos e das superfícies, o ato de não trocar a face, o uso das máscaras e o afastamento das aglomerações e outras.^{5-6,35-36}

Mesmo sendo observado a existência de contornos rígidos de masculinidades entre o grupo investigado, ao ser localizado a existência coletiva do senso de invulnerabilidade e a o exercício de comportamentos nocivos à saúde masculina, tal cenário pode ser visto com positividade, uma vez que é notória a demonstração de um processo autoreflexivo sobre si e sobre suas masculinidades.¹² Neste contexto, as reflexões e os aprendizados face à vivência da pandemia aparecem meios tardios neste grupo de homens investigados, o tornam a consumação do quarto ato do enquadramento uma questão ainda não dada entre esses indivíduos. Outrossim, Rosemberg chama a atenção para o esquecimento antecipado da doença, sem que hajam de fato a compreensão da importância dos eventos epidêmicos emergidos no cotidiano dramático de uma doença episódica, como as que são geradoras de uma pandemia.^{5-6,35-38}

Não havendo mais a possibilidade de negar a existência da doença, dado que impactos são vivenciados mediante o advento da mesma, este último ato é configurado caracteristicamente pela subsidência do surto e também da sua retrospectiva, que pode ser rápida, mas também pode ser duradoura. Fenômenos comportamentais podem ser reconhecidos como a fuga, a busca por proteção, e por circunstâncias inevitáveis como adoecer, morrer, sobreviver, incidir os casos, internações e óbitos, flutuações epidemiológicas dos indicadores, do estágio evolutivo do processo epidemiológico. Além mais, é no quarto e último ato que poderão ser visto as expectativas que cercam o sentimento de mudança, transformação, superação de contextos desiguais, injustos e angustiantes, e a concretização de novos sentidos e sentimentos de um “novo normal, permeado por expressivas consequências – sociais, econômicas, educacionais, políticas, culturais, demográficas e históricas, já dimensionadas, corrigidas, qualificadas ou não.”^{5-6,35-38}

Embora estejam em posições de privilégios, os homens cujas masculinidades estão fincadas nos padrões hegemônicos, o reconhecimento de conflitos no entendimento do que é “se homem”, já implica em expressiva mobilização dos constructos das masculinidades. Sendo assim, é possível inferir que a pandemia trouxe à tona a possibilidade do reconhecimento do masculino quanto às suas fragilidades, ainda que as mesmas estejam permeadas pela negação,⁵⁻⁶ quando a necessidade de repensar padrões autotóxicos e degradantes, e a construção de novos referenciais, pautados em umas masculinidades positiva e saudável.

As contribuições do estudo se concentram na ampliação e no aprofundamento da análise sóciohistórica da pandemia da Covid-19, o revelar das dimensões relacionais de gênero nas vivências e experiências dos homens, no tocante aos padrões de masculinidades expressos, que provocam impactos deletérios na saúde masculina. Além disso, o estudo permitiu localizar o enquadramento da doença Covid-19 a partir de fatos cotidianos, relacionais e simbólicos da vida dos homens. Fornece base substancial para os estudos e as práticas voltadas à saúde masculina, e às doenças epidêmicas. Destarte, dialoga com a necessidade de ampliação da implementação das políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, do Ministério da Saúde brasileiro, tal como de profissionais da saúde e áreas correlatas que desempenhem ações para homens.

Conclusão

O discurso masculino revelou que os homens têm a suas masculinidades estruturada no modelo hegemônico, contudo expressam sinais de reconhecimento de que esse modelo traz prejuízos para si e para a sua saúde. Em vivência do modelo hegemônico de masculino, os homens não explicitam a adoção de atitudes cuidativas da saúde, tornando-os mais expostos à transmissão do novo coronavírus, a enfermidade pela Covid-19, assim como dos efeitos deletérios provocados conjuntamente pela pandemia.

A vivência da pandemia expoz os padrões normativos de masculinidades a partir da consumação dos atos representativos do contexto pandêmico, que incitaram os homens a negarem a existência da doença Covid-19, tal como de retardarem a compreensão e a adoção de medidas de proteção e controle da Covid-19. Como repercussão os homens apresentaram conflitos na regulação das emoções, supressão emocional, mostraram-se mais reativos, sentiram-se ameaçados quanto a perda do papel de provedor familiar, de virilidade, e revelaram senso de invulnerabilidade, somados à fragilização do cuidado de si da saúde.

Referências

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020; 382:1708-20. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Ak-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England).* 2020; 78:185-193. Doi:10.1016/j.ijsu.2020.04.0183.
3. Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020; 29(2): e2020119. doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008.
4. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: Boletim epidemiológico 36 [Internet]. 2020 [cited jul 22, 2020]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/23/boletim_epidemiologico_covid_36_final.pdf
5. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Philadelphia. Cambridge University Press. 2010.
6. Rosenberg Charles, Mantovani Rafael. On the history of medicine in the United States, theory, health insurance, and psychiatry: an interview with Charles Rosenberg. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 Nov 25]; 23(1): 211-220. doi.org/10.1590/S0104-59702016000100013.
7. Connell R. Masculinities. Cambridge, Polity Press; Sydney, Allen e Unwin; Berkeley, University of California Press; 2005.
8. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society.* 2005;19(6):829-859. DOI:10.1177/0891243205278639
9. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidades hegemônica: repensando o conceito. *Rev. Estud. Fem.* 2013;(21):1, 241-282. doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014.
10. Connell RW. Margin becoming centre: for a world-centred rethinking of masculinities. *NORMA: International Journal for Masculinity Studies.* 2014;(9):4, 217-231. doi.org/10.1080/18902138.2014.934078

11. Schurz H, Salie M, Tromp G, Hoal EG, Kinnear CJ, Möller M. The X chromosome and sex-specific effects in infectious disease susceptibility. *Hum Genomics*. 2019; 13(1):2. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s40246-018-0185-z>
12. Sousa AR, Silva NSB, Lopes S, Rezende MF, Queiroz AM. Expressions of masculinity in men's health care in the context of the COVID-19 pandemic. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36:e3855. file:///C:/Users/ASUS/Documents/ARTIGOS/3855-15415-1-PB%20(1).pdf
13. Purdie A. Sexo, gênero e COVID-19: Dados desagregados e disparidades de saúde [Internet]. 2020 [cited jul 22, 2020]. Available from: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>
14. Jian-Min J, Peng B, Wei H, Fei W, Xiao-Fang L, De-Min H, et al. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Front Public Health*. 2020; 8:152. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>
15. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS Behav*. 2020; 24(7):2024-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
16. Santos DF, Lima RCD, Demarchi SM, Barbosa JPM, Cordeiro M, Sipioni ME et al. MASCULINITY IN PANDEMIC TIMES: WHERE POWER DECREASES, VIOLENCE INCREASES. Preprint Scielo. [internet]. 2020. [cited 20 nov 2020]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/900>
17. Freitas MTA, Bernardes AS, Pereira APMS, Maria Leopoldina Pereira ML. O sujeito nos textos de Vigotski e do Círculo de Bakhtin: implicações para a prática da pesquisa em educação. *Revista de Psicologia*. 2015; (1):50-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1355>
18. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud*. 2019; 24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
19. Nascimento LCN, Souza ITV, Oliveira IICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):243-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0616

20. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1193-1204. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400025
21. Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. *Acta Port Nutr*. 2018; (14): 30-34.
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n14/n14a06.pdf>
22. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O QUE A PANDEMIA DA COVID-19 TEM NOS ENSINADO SOBRE ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO?. *Texto contexto - enferm*. 2020; 29:e20200106. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>.
23. Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?”. *The lancet*. 2020. [Doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3).
24. Milner A, Shields M, King T. The influence of masculine norms and mental health on health literacy among men: Evidence from the ten to men study. *Am J Men's Health*. 2019;13(5):1557988319873532. DOI: 10.1177/1557988319873532
25. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213
26. Hiremath P, Kowshik CSS, Manjunath M, Shettar M. COVID 19: Impact of lock-down on mental health and tips to overcome. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102088. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102088
27. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr* 2020; 51:102073. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073
28. Gonzalez-Diaz JM et al. Psychosocial impact of COVID-19-related quarantine: reflections after the first case of suicide in Colombia. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00117420. doi.org/10.1590/0102-311X00117420
29. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian J Psychiatr* 2020; 49:101989. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989

30. Silva AF et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3475-3480, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.16132020
31. Sousa Anderson Reis de, Pereira Álvaro, Paixão Gilvânia Patrícia do Nascimento, Pereira Nadirlene Gomes, Campos Luana Moura, Couto Telmara Menezes. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2847. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1569.2847>.
32. Paixão Gilvânia Patrícia do Nascimento, Pereira Alvaro, Gomes Nadirlene Pereira, Sousa Anderson Reis de, Estrela Fernanda Matheus, Silva Filho Ubirajara Ramos Pereira da et al . Naturalização, reciprocidade e marcas da violência conjugal: percepções de homens processados criminalmente. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(1):178-184. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0475.
33. Barros Camylla Tenório, Gontijo Daniela Tavares, Lyra Jorge, Lima Luciane Soares de, Monteiro Estela Maria Leite Meirelles. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saude soc*. 2018;27(2): 423-434. doi.org/10.1590/s0104-12902018166057.
34. Separavich Marco Antonio, Canesqui Ana Maria. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. *Saude soc*. 2020; 29(2): e180223. doi.org/10.1590/s0104-12902020180223.
35. Blog do prisco. A epidemia como uma peça teatral. 2020. Disponível em: <https://www.blogdoprisco.com.br/a-epidemia-como-uma-peca-teatral/>
36. Motta D. História e pandemia: lições de um passado que se repete. Faperj. 2020. Available from: <http://www.faperj.br/?id=3970.2.4>
37. Neto LCD. O ‘COTIDIANO EPIDÊMICO’: A GRIPE ESPANHOLA E O NOVO CORONAVÍRUS. COM CIENCIA. Revista eletrônica de jornalismo científico. 2020; ARTIGO, _DOSSIÊ 217. Available from: <https://www.comciencia.br/o-cotidiano-epidemico-a-gripe-espanhola-e-o-novo-coronavirus/>
38. Silveira AJT, Figueiredo BG. Apresentação. *Varia hist*. 2009;(25):42,357-365. doi.org/10.1590/S0104-87752009000200001.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 provocou impactos na situação de saúde de homens no Brasil, expôs problemáticas sociais conjunturais estruturantes pregressas e latentes após o advento da doença, as quais foram geradoras de repercussões psicossociais significativas.

A partir da vivência da pandemia os homens contribuíram a partir do discurso coletivo com o enquadramento da doença Covid-19, e revelaram os atos representativos que compuseram as características definidoras e os elementos simbólicos da doença no território brasileiro. Tal enquadramento foi composto pela negação inicial da Covid-19, com posterior revelação progressiva da existência e compreensão sobre a doença, gerenciamento de respostas individuais e coletivas junto ao público de inserção social, com inclusão dos veículos midiáticos televisivos, da *internet* e das redes sociais digitais, para tão à posteriori adotar medidas de enfrentamento, autogestão da saúde e do cuidado de si e do outro e estabelecer reflexões e aprendizados.

O sofrimento psíquico está presente nos conflitos, na regulação das emoções, com prejuízos nas relações familiares, sócioafetiva, sexuais, conjugais, financeiras e laborais. Para defenderem-se estes homens entram em negação, negociação junto às suas individualidades e mediante a relação com o público assimilam progressivamente o contexto pandêmico. Os discursos masculinos mostram um potencial expressivo de comprometimentos com a sua saúde, busca por compreensão, explicação e adaptação ao novo cotidiano, reconhecimento de riscos e percepção das vulnerabilidades que culminam com a motivação para planejar o cuidado e ajustar-se diante do cenário de incertezas.

As vivências masculinas no contexto da pandemia da Covid-19 conduziram os homens a explicitar fenômenos característicos da doença epidêmica e por consequência o enquadramento teórico da Covid-19, a saber: ocorrência da ansiedade, medo do adoecimento, da morte e do desconhecido, isolamento social, crise econômica, instabilidade empregatícia, estigma, xenofobia, movimentos negacionistas, polarização político-partidária, teorias conspiratórias, conflitos populares, *fake news*, preocupação com os familiares, proteção contra a doença, adoção de medidas de prevenção, controle sanitário, cuidado de si da saúde, aceitação, reflexão e aprendizado.

Fenômenos como a formulação de teorias conspiratórias, o acesso às *fake news*, a polarização político-partidária, os movimentos negacionistas, somados ao impacto socioeconômico, laboral e do isolamento social ameaçaram as masculinidades e a situação de

saúde masculina no Brasil. Como reflexo deletério, os homens foram impactados pela deflagração de emoções e sentimentos negativos.

Dimensões distintas da saúde masculina foram afetadas, levando os homens a reconhecerem os prejuízos causados às relações socioafetivas, a exemplo das relações familiares, no desempenho das funções e das práticas sexuais, na ocupação e na capacidade para o trabalho, na manutenção e no equilíbrio energético e da saúde física, tão comprometida pelo confinamento. Além disso, tornou-se observável que os homens significaram em suas vivências as dimensões da saúde psicoemocional e do adoecimento mental, bem como da saúde espiritual e religiosa.

As transformações geradas pelo “novo” da pandemia trouxe à tona as construções sociais de gênero e masculinidades, deslocando os homens de um lugar cômodo e de privilégios para a o lugar de confrontos e tensionamentos dos seus papéis e atributos masculinos. A mudança na cotidianidade fez com que os homens adotassem novos modos de adaptação e estabelecessem estratégias de enfrentamento, além de terem sido mobilizados para o encontro com a reflexão sobre o cuidado de si da saúde.

Os achados sociohistóricos evidenciaram o surgimento de mudanças paradigmáticas em relação ao modo como os homens autopercebem a saúde, o comportamento de saúde, as vulnerabilidades, e como esses direcionaram atenção para o cuidado de saúde consigo mesmo, com o controle a disseminação do Sars-CoV-2 e o acometimento pela Covid-19, e com o cuidado com a coletividade.

O estudo apresentou limitações no seu desenvolvimento, a saber: ter sido empregado apenas uma técnica de apreensão dos dados, o que pode ter fragilidade o processo de confirmação dos pressupostos, e mesmo da compreensão mais apurada do fenômeno; a realização de coleta de dados estritamente realizada na ambiência virtual, o que podem ter impactado na apreensão de dados passíveis de serem coletados e observados quando realizado a partir da técnica de coleta face a face; o fato de ter tido uma concentração mais expressiva de uma região do país, o que pode ter produzido vieses; o fato de ter sido disponibilizado um recurso tecnológico para a realização da pesquisa, o que pode ser selecionado e excluído determinados grupos de homens, a exemplo daqueles como menor nível de letramento e inacessibilidade aos recursos tecnológicos, às redes sociais digitais e às demais Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

O estudo apresenta significativas contribuições para o campo da saúde, a exemplo da Enfermagem, das ciências sociais e áreas afins. A partir do levantamento dos achados é possível

subislar ações sanitárias em saúde, compreender melhor o fenômeno da pandemia e da nova doença – Covid-19, assim como os comportamentos de saúde adotados pelos homens face ao contexto pandêmico. Além disso, em posse dos dados explicitados no estudo é possível guiar e também redirecionar as ações estratégicas, programáticas, contingenciais, matriciais, educativas e de pesquisa em saúde, como forma de alcançar as melhores, mais seguras e com maior acurácia clínica, social e política estratégias de enfrentamento desta problemática.

Este estudo avança no conhecimento científico na medida em que se dedica a aprofundar no maior fenômeno sanitário deste século, e por meio da lente teórica sociohistórica, apresentar o enquadramento da doença Covid-19. Destarte, os achados suscitaram a aparição dos fenômenos advindos com a pandemia, tal como o surgimento de mudanças paradigmáticas nas masculinidades, na percepção de saúde e na cultura de cuidados de saúde masculino. Por fim, ao ter descortinado os elementos novos da pandemia da Covid-19, contribuições expressivas poderão ser apreendidas para o campo de estudos e práticas direcionados à saúde de homens, tal qual da produção do cuidado em saúde e de Enfermagem.

Por se tratar de uma população vulnerável no tocante aos agravos em saúde, e por ainda não se constituir uma prioridade nas ações governamentais e na operacionalização das políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, do Ministério da Saúde brasileiro, os homens merecem atenção por parte dos agentes públicos, formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, como os da Enfermagem. Outrossim, enfermeiras(os) e sua equipe de Enfermagem necessitam ampliar e fortalecer o conhecimento e a prática para o atendimento às demandas e necessidades dos homens em seus territórios, como vem ocorrendo no contexto da pandemia, e conseqüentemente no contexto pós-pandêmicos, haja vista o crescente número de pessoas com sequelas pós-Covid-19.

Diante do exposto, recomenda-se que realizados investimentos públicos na pesquisa e no desenvolvimento de ações voltadas à formação de recursos humanos em saúde, e direcionadas ao público masculino a fim de que sejam superadas as negligências, a elevada morbimortalidade masculina pela Covid-19 e por outras causas, a exposição de profissionais de saúde e demais trabalhadores que atuam no enfrentamento da pandemia. Por fim, chama-se a atenção para que novos estudos sejam realizados com a finalidade de preencher as lacunas levantadas nesta tese de Doutorado.

Por fim, com base no panorama apresentado, suportado teoricamente, é possível evidenciar a necessidade de reconhecer os fatos sociohistóricos como elementos essenciais na compreensão da doença epidêmica, do seu potencial de impacto na vida das pessoas e nas

respostas apresentadas por eles, como ocorre na população masculina. Desse modo, os achados relevam íntima conexão com a contemporaneidade e suscitam maior atenção aos homens no que diz respeito ao reforço das ações estratégicas em saúde, como forma de reduzir as vulnerabilidades e risco em saúde, que impactam diretamente na qualidade de vida, no bem-estar e no bem viver dos mesmos e da coletividade.

REFERÊNCIAS

- A TRIBUNA. **73.2 mil militares recebem auxílio emergencial indevidamente e devem ser punidos**. Disponível em: <<https://www.tribuna.com.br/noticias/atualidades/73-2-mil-militares-recebem-aux%C3%ADlio-emergencial-indevidamente-e-devem-ser-punidos-1.100799>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- ABRASCO. **Considerações da Abrasco sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de Covid-19**. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/consideracoes-da-abrasco-sobre-a-saude-da-populacao-lgbti-no-contexto-da-epidemia-de-covid-19/47257/>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- ADELMAN, M.; RIAL, C. Uma trajetória pessoal e acadêmica: entrevista com Raewyn Connell. **Rev. Estud. Fem.**, v. 21, n. 1, p. 211-231, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- ADITI SHASTR *et al.* Delayed clearance of SARS-CoV2 in male compared to female patients: High ACE2 expression in testes suggests possible existence of gender-specific viral reservoirs. **MedRxiv preprint**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20060566.this>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- AFONSO, P. Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. **Acta Med Port**, v. 33, n. 5, p. 351-8, 2020. Disponível em <www.actamedicaportuguesa.com.br> Acesso em: 14 dez. 2020.
- AGÊNCIA BRASIL. Coronavírus pode levar 500 milhões de pessoas para a pobreza. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/coronavirus-pode-levar-500-milhoes-de-pessoas-para-pobreza>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- AHMED, Z *et al.* Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. **Asian J Psychiatr**, v. 51, spe, 102092, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- ALBUQUERQUE, E.M. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.
- ALI, S.H. *et al.* Social media as a recruitment platform for a nationwide online survey of COVID-19 knowledge, beliefs, and practices in the United States: methodology and feasibility analysis. **BMC Med Res Methodol**, v. 20, n. 116, 2020. Disponível em: <<https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-020-01011-0>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- ALRADHAWI, M. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on “The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review”. **Int J Surg**, v. 78, p. 147-148, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198428/>> Acesso em: 23 nov. 2020.

AQUINO, E.M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

ARGOLO, J.C.T.; ARAUJO, M.A.D. O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. **Rev adm contemp.**, v. 8, n. 4, p.161-182, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-65552004000400009>> Acesso em: 23 nov. 2020.

ASMUNDSON, G.J.G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: Fear and the 2019nCoV outbreak. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, n. 102196, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. **Lancet Infect Dis**, v. 20, n. 7, p. 782, 2020. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314449/#:~:text=%E2%80%9CSocial%20stigma%20in%20COVID%2D19,Hospital%20\(Kolkata%2C%20India\)>](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314449/#:~:text=%E2%80%9CSocial%20stigma%20in%20COVID%2D19,Hospital%20(Kolkata%2C%20India)>)>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, e200032, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2020000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BBC NEWS BRASIL. **Ministério da Saúde confirma 9 casos do novo coronavírus no Brasil; já há transmissão local**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51713943>> Acesso em: 6 mar. 2020

BBC. **Por que o coronavírus está matando mais homens que mulheres?** Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52209630>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BELTRÁN-SÁNCHEZ, H.; FINCH, C.E.; CRIMMINS, E.M. Twentieth century surge of excess adult male mortality. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 112, n. 29, p. 8993-8, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1073/pnas.1421942112>> Acesso em: 15 jun. 2019.

BERG-WEGER, M.; MORLEY, J.E. Loneliness and Social Isolation in Older Adults During the Covid-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. **J Nutr Health Aging**, v. 14, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156792/>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BEZERRA, S.G.J. *et al.* Estimation and prediction of COVID-19 cases in Brazilian metropolises. **Rev. Latino-Am enfermagem**, v. 28, e3345, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4501.3345>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BIERNACKI, P.; WALFORD, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141-63, 1981. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BILEWICZ, M. *et al.* Traumatic Rift: How Conspiracy Beliefs Undermine Cohesion After Societal Trauma? **Eur J Psychol**, v. 15, n. 1, p. 82-93, 2019;15(1): 82–93. Disponível em: <<https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/1699>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BONIOL, M. *et al.* **Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries:** Working Paper. World Health Organization: Geneva, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BORKOVEC, T.; RAY, W.; STOBBER, J. Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. **Cognit Ther Res**, v. 22, n. 6, p. 561-76, 1998. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018790003416>> Acesso em: 23 nov. 2020.

Bourdieu P. **A dominação masculina**. Tradução: Maria Helena Kuhner 11. ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2012.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **COVID-19: considerações sobre a possibilidade de transmissão fecal-oral**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/covid-19_transmissao_fecal-oral_v3_0.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **O direito à renda básica no Brasil em tempos de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/direito_a_renda_-_covid_-_f.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-gerais.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19)**. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/2020/07/Orienta%C3%A7%C3%B5es-condu%C3%A7%C3%A3o-de-pesquisas-e-atividades-CEP.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf> Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580**, de 22 de março de 2018. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_580_-_2018_-_Pesquisas_Estratgicas_para_SUS.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19: Boletim epidemiológico 16**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>> Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19: Boletim epidemiológico 15**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19: Boletim epidemiológico 29**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/September/02/18h-Boletim-epidemiologico-COVID-29-final.pdf>> Acesso em: 01 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19: Boletim epidemiológico nº 44**. Brasília; 2020 [cited 2020 Jun 20]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19: Boletim epidemiológico nº 46**. Brasília; 2020 [cited 2020 Jun 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/boletim_epidemiologico_covid_46-final.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil** [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica doença causada pelo coronavírus**. 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença: O que é COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. OPAS/OMS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a quick review of the evidence. **Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-20, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext) > Acesso em: 23 nov. 2020.

BWIRE, G.M. Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women? **SN Compr Clin Med.**, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271824/#:~:text=Generally%2C%20females%20are%20more%20resistant,men%20as%20compared%20to%20women.>> Acesso em: 23 nov. 2020.

CAMPBELL, A.M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic Sci Int.**, v. 100089, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912/> > Acesso em: 23 nov. 2020.

CAMPOS, A.L.V.; NASCIMENTO, D.R.; MARANHÃO, E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. **História, Ciências, Saúde Manguinhos.**, n. 10, n. 2., p. 573-600, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500007> > Acesso em: 23 nov. 2020.

CAMPOS, M.R. *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(11):e00148920. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00148920. Acesso em: 29 jan. 2021.

CARUANA, G.A. *et al.* Diagnostic strategies for SARS-CoV-2 infection and interpretation of microbiological results **Clinical Microbiology and Infection. Clinical Microbiology and Infection**, v. 29, n. 9, p. 1178-1182, 2020. Disponível em <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30363-3/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30363-3/fulltext)> Acesso em: 16 dez. 2020.

CEARÁ. **Secretaria Estadual de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/> Acesso em: 03 maio 2020.

CHAKRABORTY, N. The COVID-19 pandemic and its impact on mental health. **Prog Neurol Psychiatry.**, v. 24, n. 2, p. 21-24, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pnp.666> > Acesso em: 23 nov. 2020.

CHEN, P. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **J Sport Health Sci.**, v. 9, n. 2, p. 103-104, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031771/>> Acesso em: 23 nov. 2020.

CHEN, X. *et al.* Epidemiologia comparada do coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) na Arábia Saudita e na Coreia do Sul. **Emergin Microbes & Infections**, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1038/emi.2017.40>. Acesso em: 26 abr. 2020.

CLAY, J.M.; PARKER, M.O. Alcohol Use and Misuse During the COVID-19 Pandemic: A Potential Public Health Crisis? **Lancet Public Health.**, v. 5, n. 5, E259, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30088-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30088-8/fulltext)> Acesso em: 23 nov. 2020.

CLUVER, L. Parenting in a time of COVID-19. **Lancet.**, v. 395, n. 10231, e64, 2020. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4) > Acesso em: 23 nov. 2020.

CNN. **Como evitar que o Brasil se torne o novo epicentro da Covid-19?**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/09/como-evitar-que-o-brasil-se-torne-o-novo-epicentro-da-covid-19>> Acesso em: 09 maio 2020.

COFEN. **Conselho de Enfermagem de São Paulo**. Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia. 2020. Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-Psicovida.pdf>. > Acesso em: 26 abr. 2020

CONNELL R. **Masculinities**. Berkeley: University of California Press, 1995.

CONNELL, R. Change among the gatekeepers: men, masculinities, and gender equality in the global arena. **Signs.**, v. 30, n. 3, p. 1801-1825, 2005. Disponível em: < <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/427525?journalCode=signs>> Acesso em: 23 nov. 2020.

CONNELL, R. **Gênero em Termos Reais**. São Paulo: nVersos. 2017.

CONNELL, R. Masculinidades. 2020. Disponível em <http://www.raewynconnell.net/p/masculinities_20.html> Acesso em: 16 dez. 2020.

CONNELL, R. **Simpósio Ubuntu MenEngage**. Youtube, 2020. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=QaTxXEto0L8&list=PLRdFqLBjhU-JTNhzqZWilt4672LKwJSzX&index=6>>

CONNELL, R. **The Men and the Boys**. Berkeley: University of California Press, 2000.

CONNELL, R.; PEARSE, R. **Gênero: Uma Perspectiva Global**. São Paulo: nVersos. 2018.

CONNELL, R.W.; MESSERSCHMIDT, J.W. Masculinidades hegemônica: repensando o conceito. **Rev Estudos Feministas.**, v. 21, n. 1, p. 241-282. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2013000100014> > Acesso em: 23 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos**. 2020. Disponível em: < <http://covid19.cff.org.br/levantamento-mostra-como-o-medo-da-covid-19-impactou-venda-de-medicamentos/> > Acesso: 20 abr 2020.

CONTI, P. *et al.* Induction of Pro-Inflammatory Cytokines (IL-1 and IL-6) and Lung Inflammation by Coronavirus-19 (COVI-19 or SARS-CoV-2): Anti-Inflammatory Strategies. **J Biol Regul Homeost Agents.**, v. 34, n. 2, p. 1, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171193/>> Acesso em: 23 nov. 2020.

CONTI, P.; YOUNES, A. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. **J Biol Regul Homeost Agents.**, v. 34, n. 2, p. 339-343, 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32253888>> Acesso em: 23 nov. 2020.

CORREIO BRASILIENSE. **Maioria dos mortos por Covid-19 no país são homens e pessoas acima dos 60.** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/05/interna-brasil,842605/maioria-dos-mortos-por-covid-19-no-pais-sao-homens-e-pessoas-acima-dos.shtml>> Acesso em: 03 maio 2020.

CORREIO DO ESTADO. **No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar.** 2020. Disponível em: <<https://correiodoestado.com.br/colunistas/%E2%80%9Cno-meu-caso-particular-pelo-meu-historico-de-atleta-caso-fosse-contaminado-pelo-virus-nao-precisaria-me-preocupar%E2%80%9D/369614>> Acesso em: 23 nov. 2020.

COSTA, M. F. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 47, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

COSTA, M.F. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 47, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.

CRUZ, R.M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho.**, v. 20, n. 2, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>> Acesso em: 23 nov. 2020.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

DOUGLAS, K. *et al.* The social, political, environmental and health-related consequences of conspiracy theories: Problems and potential solutions. **The psychology of conspiracy.**, p. 183-200, 2015. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2015-33221-010>> Acesso em: 23 nov. 2020.

DOUGLAS, K.M.; SUTTON, R.M.; CICHOCKA, A. The Psychology of Conspiracy Theories. **Curr Dir Psychol Sci.**, v. 26, n. 6, p. 538-42, 2017. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2015-33221-010>> Acesso em: 23 nov. 2020.

DUARTE, M.Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 25, n. 9, p. 3401-11, 2020. Disponível em: <doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020> Acesso em: 23 nov. 2020.

EL PAÍS. **Inflada por Bolsonaro, polarização ganha novo fôlego.** 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020/04/28/eps/1588068970_880092.html> Acesso em: 23 nov. 2020.

EQUATOR. **Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ):** a 32-item checklist for interviews and focus groups. Search for reporting guidelines. University of Oxford. 2020. Disponível em <<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>> Acesso em: 16 dez. 2020.

ESTADO DE MINAS. **Coronavírus ultrapassa a marca de mil mortes**. 2020. Disponível em: <
https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/04/10/interna_nacional,1137523/coronavir-us-brasil-ultrapassa-a-marca-de-mil-mortes-confirmadas.shtml> Acesso em: 23 nov. 2020.

ESTRELA, F.M. et al. Pandemia da covid 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Cienc. saude coletiva.**, v. 25, n. 9, p. 3431-36, 2020. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3431.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2020.

EUROPEEN COOPERATION IN SCIENCE AND TECHNOLOGY. **Comparative analysis of conspiracy theories in Europe. An interdisciplinary and international network to provide a comprehensive understanding of conspiracy theories**. Disponível em <
<https://conspiracytheories.eu/member/michael-wood/>> Acesso em: 16 dez. 2020.

EWIG, C. **Gender, Masculinity, and COVID-19**. The Gender Policy Report. 2020. Disponível em: <
<https://genderpolicyreport.umn.edu/gender-masculinity-and-covid-19/>> Acesso em: 20 jun 2020.

EYAL, N.S. The Shadows of the Past: Effects of Historical Group Trauma on Current Intergroup Conflicts. **Pers Soc Psychol Bull.**, v. 43, n. 4, p. 538-54, 2017. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28903663/>> Acesso em: 23 nov. 2020.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

FILHO, B.A.B.S.; TRINTANY, E.F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cad. Saúde Pública.**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00054420>> Acesso em: 23 nov. 2020.

FONTANELLA, B.J.B.; MAGDALENO, JR. Theoretical saturation in qualitative research: Psychoanalytical contributions. **Psicol Estudo**, v. 17, n. 1, p. 1763-71, 2012. Disponível em: <
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>> Acesso em: 30 out 2016.

FREITAS, M.T.A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cad. Pesqui.**, n. 116, p. 21-39, 2002. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

FREITAS, M.T.A. *et al.* O sujeito nos textos de Vigotski e do Círculo de Bakhtin: implicações para a prática da pesquisa em educação. **Revista de Psicologia.**, v. 27, n. 1, p. 50-5, 2015. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1355>> Acesso em: 23 nov. 2020.

FREITAS, M.T.A. Bakhtin e a psicologia. In: FARACO, C.A. et al. **Diálogos com Bakhtin**. Curitiba: Editora da UFPR, 1996. p. 165-187.

FREITAS, M.T.A. **Escrita teclada, uma nova forma de escrever?** In: ANPED, Reunião Anual. Caxambu, 2000.

FUNK, S.; SALATHE, M.; VINCENT, A.A.J. Modelling the influence of human behaviour on the spread of infectious diseases: a review. **J. R. Soc. Interface.**, v. 7, n. 50, p. 1247-56, 2010. Disponível em: <
<https://doi:10.1098/rsif.2010.0142>> Acesso em: 23 nov. 2020.

- G1 BAHIA. **Homem em isolamento por coronavírus na Bahia deixa imóvel e é detido pela polícia**. Salvador, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/03/17/homem-em-isolamento-por-coronavirus-na-bahia-deixa-imovel-e-e-detido-pela-policia.ghtml>> Acesso: 20 abr 2020.
- GOMES, R.; COUTO, M. T.; KEIJZER, B. Hombres, género y salud. **Salud Colectiva**, v. 16, e2788. Disponível em: <<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2788>>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- GONÇALVES, L.M.; PERRIERA, G.R.F.; ALMEIDA, M.E.B. Relatos de práticas docentes: o discurso do sujeito coletivo desvelando suas contribuições. **Educação**, v. 40, n. 2, p. 263-274, 2017. Disponível em <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/23926>> Acesso em: 16 dez. 2020.
- GONZALEZ-DIAZ, J.M.; CANO, J.F.; PEREIRA-SANCHEZ, V. Psychosocial impact of COVID-19-related quarantine: reflections after the first case of suicide in Colombia. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00117420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000607001&script=sci_arttext> Acesso em: 23 nov. 2020.
- GOYAL, K. *et al.* Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. **Asian J Psychiatr.**, v. 49, n. 101989, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130010/>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- GUAN, W.J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med.**, v. 382, p. 1708-20, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>> Acesso em: 23 nov 2020.
- HALEEM A, JAVAID M, VAISHYA R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. **Current Medicine Research and Practice.**, v. 10, n. 2, p. 78-79, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147210/>> Acesso em: 24 nov. 2020.
- HALLAL, P.C. Worldwide Differences in COVID-19-related Mortality. **Cienc. saude Coletiva.**, v. 25, suppl 1, 2403-10, 2020. Disponível em: <<https://doi:10.1590/1413-81232020256.1.11112020>> Acesso em: 23 nov. 2020.
- HAMLIN, C.; VANDENBERGHE, F. Vozes do Sul: entrevista com Raewyn Connell. **Cad. Pagu**, n. 40, p. 345-358, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332013000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- HOLMES, E. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547-60, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30168-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30168-1/fulltext)> Acesso em: 24 nov. 2020.
- HORTON, R. Offline: CoHERE—a call for a post-pandemic health strategy. **Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1242, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30895-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30895-3/fulltext)> Acesso em: 24 nov. 2020.
- IBARRA, F.P. *et al.* Impacto da pandemia COVID-19 no comportamento sexual da população: A visão do leste e do oeste. **Int. braz j. urol.**, v. 46, suppl. 1, p. 104-112, 2020.

Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s116> > Acesso em: 23 nov 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2020
Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 20 jun 2020.

IMHOFF, R.; LAMBERTY, P. A bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and pandemic behavior. **PsyArXiv.**, v. 11, n. 8, 2020. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1948550620934692> > Acesso em: 24 nov. 2020.

JACKSON FILHO, J.M. *et al.* Worker's health and the struggle against COVID-19. **Rev bras saúde ocup.**, v. 45, e14, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120> > Acesso em: 23 nov 2020.

JAILLON, S.; BERTHENET, K.; GARLANDA, C. Sexual dimorphism in innate immunity. **Clin Rev Allergy Immunol.**, v. 56, n. 3, p. 308-21, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28963611/> > Acesso em: 23 nov. 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE. Johns Hopkins University; 2020 Disponível em: < <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> > Acesso em: 06 mar 2020.

JOLLEY D, DOUGLAS KM, SUTTON RM. Blaming a Few Bad Apples to Save a Threatened Barrel: The System-Justifying Function of Conspiracy Theories. **Political Psychol.**, v. 39, n. 2, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/pops.12404> > Acesso em: 23 nov. 2020.

JOLLEY, D.; DOUGLAS, K.M. The Social Consequences of Conspiracism: Exposure to Conspiracy Theories Decreases Intentions to Engage in Politics and to Reduce One's Carbon Footprint. **Br J Psychol.**, v. 105, n. 1, p. 35-56, 2014. Disponível em: < <https://psycnet.apa.org/record/2014-00343-003>> Acesso em: 24 nov. 2020.

KAI-WANG, K. *et al.* Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. **Lancet Infect Dis.**, v. 20, n. 5, p. 565-74, 2020. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1).> Acesso em: 24 nov. 2020.

KLUGE, H.H.P. *et al.* Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. **Lancet**, v. 395, v. 10238, p. 1678-80, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31067-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31067-9/fulltext)> Acesso em: 24 nov. 2020.

KOENING, H.; AL-ZABEN, F.; VANDERWEELE, T. Religion and psychiatry: recent developments in research. **BJPsych Advances**, v. 26, n. 5, p. 262-72, 2020. Disponível em: < <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/religion-and-psychiatry-recent-developments-in-research/358B30940A36C1CD3AFE7991431BA1A9>> Acesso em: 24 nov. 2020.

KONG X, *et al.* Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. **MedRxiv**. 2020. No prelo. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20043075v2>> Acesso em: 24 nov. 2020.

LA SILA ROTA. Does coronavirus affect men more than women? 2020. Disponível em: <<https://lasillarota.com/lacaderadeeva/does-coronavirus-affect-men-more-than-women-covid-19-covid-pandemias-the-lancet/380520>> Acesso em: 23 nov. 2020.

LANA, R.M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000300301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LEFÈVRE, F. **Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

LEFEVRE, F. *et al.* O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 20, n. 3, p. 798-808, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livros Editora, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141432832006000200017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 16 dez. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Desdobramentos, Educs; 2005. p. 13-35

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto contexto-enferm.**, v. 23, n. 2, p. 502-7, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>> Acesso em: 24 nov. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LIMA, C.R.M. *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. **ENSP Preprint**. 2020. No prelo. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43910>> Acesso em: 24 nov. 2020

LIMA, D.L.F. *et al.* Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LIMA, R.; CRUZ, R.B.; RAFAEL, M. Estudo das preocupações de carreira em aconselhamento: uma nova abordagem para a promoção do bem-estar dos indivíduos. **Rev. bras. orientac. prof**, v. 15, n. 2, p. 115-125, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LITTMAN, R.; PALUCK, E.L. The cycle of violence: Understanding individual participation in collective violence. **Political Psychol.**, v. 36, suppl 1, p. 79-99, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/pops.12239> > Acesso em: 24 nov. 2020.

LIU N, *et al.* Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. **Psychiatry Res.**, v. 287, p. 112921, 2020. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812030545X#:~:text=Results%20indicated%20that%20the%20prevalence,mood%2C%20and%20hyper%20arousal.>> Acesso em: 24 nov. 2020.

LOGIE, C.H.; TURAN, J.M. How Do We Balance Tensions Between COVID 19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. **AIDS Behav.**, v. 7, p. 1-4, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137404/>> Acesso em: 24 nov. 2020.

LOZANO, M.R.; CALVENTE M.M.G. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género Caregiving and the COVID-19 pandemic from a gender perspective. **Gac Sanit**. 2020. No prelo. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006.>>

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Coronavírus. Manaus, 2020. Disponível em: < <https://semsa.manaus.am.gov.br/sala-de-situacao/novo-coronavirus/noticias/>> Acesso em: 03 maio 2020.

MARQUES, E.S. *et al.* Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420> > Acesso em: 24 nov. 2020.

MARTINS, E.R.C. *et al.* Vulnerability of young men and their health needs. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190203, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0203>> Acesso em: 24 nov. 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder soberania estado de exceção política da morte. 1. ed. São Paulo: N-1 edições, 2018.

- MEDRADO B. *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):179-183, 2021. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020261.35122020. Acesso em: 29 jan. 2021.
- MILANESI R. *et al.* Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 723-732, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/11.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2020.
- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020
- MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MOHAMMED, A.M.; MARK, D.G. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. **Asian J Psychiatr.**, v. 51, p. 102073, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139250/> > Acesso em: 24 nov. 2020.
- MOLON, SI. Questões metodológicas de pesquisa na abordagem sócio-histórica. **Informática na educação: teoria & prática**, v. 11, n. 1, p. 56-68, 2008. Disponível em: < <https://doi.org/10.22456/1982-1654.7132> > Acesso em: 24 de nov. 2020.
- MOREIRA, W.C.; SOUSA, A.R.; NÓBREGA, M.P.S.S. Mental illness in the general population and health workers during the covid-19 pandemic: systematic review. **SciELO preprints**. 2020. No prelo. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.689>> Acesso em: 24 jun 2020.
- MORETTI, S.A.; GUEDES-NETA, M.L.; BATISTA, E.C. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID - 19: Incertezas e Medos Sociais. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 32-41, 2020. Disponível em: < <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/57/66>. > Acesso em: 20 ago. 2020.
- MORRISON, L.G.; YARDLEY, L. What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus group study. **BMC Public Health**, v. 9, n. 258, 2009. Disponível em: < <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-258> > Acesso em: 24 nov. 2020.
- MOTTA, D. **História e pandemia: lições de um passado que se repete**. Faperj. 2020. Disponível em < <http://www.faperj.br/?id=3970.2.4> > Acesso em: 16 dez. 2020.
- MUSSI, F.C.; TEIXEIRA, J.R.B. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidades. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 2, 2018. Disponível em: < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1613> > Acesso em: 01 set 2020.
- NAJA, F.; HAMADEH, R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.*, v. 20, n. 74, p. 1117-21, 2020. Disponível em: < <https://www.nature.com/articles/s41430-020-0634-3>> Acesso em: 24 nov. 2020.

NASCIMENTO, L.C.N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 243-8. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> > Acesso em: 24 nov. 2020.

NETO, L.C.D. O ‘cotidiano epidêmico’: a gripe espanhola e o novo coronavírus. Com ciência. Revista eletrônica de jornalismo científico. 2020. Disponível em <<https://www.comciencia.br/o-cotidiano-epidemico-a-gripe-espanhola-e-o-novo-coronavirus/>> Acesso em: 16 dez. 2020.

NETO, M *et al.* Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare enferm.**, v. 25, e72627, 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095077>> Acesso em: 24 nov 2020.

NICOLA, M. *et al.* The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. **Int J Surg.**, v. 78, p. 185-93, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>> Acesso em: 24 nov. 2020.

NICOLETTE, V.R.; MTHEMBU, T.G.; HOOSEN, M. Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, p. 2456, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343955/>> Acesso em: 24 nov. 2020.

NIH. Associate Director for Research on Women’s Health. **COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.** 2020. Disponível em: < <https://orwh.od.nih.gov/about/director/bio>> Acesso em: 24 nov. 2020.

NOW TORONTO. **Sex in self-isolation: Four ways to quench your pandemic thirst.** Central Communications Inc. 2020. Disponível em: < <https://nowtoronto.com/lifestyle/sex-self-isolation-teledildonics-erotica> > Acesso em: 24 nov. 2020.

NUNES, T.C.M. A história, a saúde pública e a cooperação técnica: antigos nexos e novos desafios do mundo globalizado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 3, p. 835-838, 2008. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300005>.> Acesso em: 24 nov. 2020.

NYC HEALTH. **Safer Sex and COVID-19 All New Yorkers should stay home as much as possible and minimize contact with others to reduce the spread of COVID-19.** Nova York, 2020. Disponível em: < <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>> Acesso em: 15 ago 2020.

NYC HEALTH. **Sex and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** 2020. Disponível em: < <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2020.

O GLOBO. **Adolescente yanomami em estado grave é um dos 7 casos de coronavírus entre indígenas no Brasil.** 2020. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/brasil/adolescente-yanomami-em-estado-grave-um-dos-7-casos-de-coronavirus-entre-indigenas-no-brasil-24358870>> Acesso em: 15 ago 2020.

O GLOBO. **Aquisição de hospitais de campanha tem proposta plagiada e 'concorrente' fantasma no RJ.** 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/17/apos-reportagem-do-g1-witzel-manda-apurar-indicio-de-fraude-na-compra-de-hospitais-de-campanha.ghtml>> Acesso em: 15 ago 2020.

O GLOBO. **Brasil registra primeiro de coronavírus no sistema prisional.** 2020. <<https://oglobo.globo.com/brasil/brasil-registra-primeiro-caso-de-coronavirus-no-sistema-prisional-24359772>> Acesso em: 15 ago 2020.

OLIVEIRA JÚNIOR, P.F.P.; PACAGNAN, M.N.; MARCHIORI, M. **Contribuições da Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para Investigação da Estratégia como Prática. Encontro de Estudos em Estratégia.** 2013. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-estudo/gecorp/images/discurso_do_sujeito_coletivo.pdf

OLIVEIRA, W.K. *et al.* How Brazil can hold back COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, e2020044, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00063520, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>> Acesso em: 24 nov. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Medo pandêmico" e COVID-19: ônus e estratégias para a saúde mental. **BJP**, v. 42, n. 3, p. 232-35, 2020. Disponível em: <http://www.bjp.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>. Acesso em: 26 abr. 2020.

PADILHA, M.I. *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 4, e2760017, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>> Acesso em: 12 maio 2020.

PAHO. Organização Panamericana da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO/WHO, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965. Acesso em 29 jan. 2021.

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Coronavírus.** 2020. Disponível em: <www.covid-19.pa.gov.br/#/> Acesso em: 03 maio 2020.

PATIAS, N.D.; HOHENDORFF, J.V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol Estud.**, v. 24, n. e43536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>

PEÇANHA, T. *et al.* Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. **Am J Physiol Heart Circ Physiol.**, v. 318, n. 6, p. H1441-H1446, 2020. Disponível em: <<https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00268.2020>> Acesso em: 24 nov. 2020.

PICKSTONE, J.V. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. **Med Hist.**, v. 37, n. 4, p. 453-4, 1993.

PINTO IF, CAMPOS CJG, SIQUEIRA C. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. **Acta Port Nutr.** v. 14, p. 30-4, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n14/n14a06.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2020.

PORTAL CATRACA LIVRE. **Morre homem mais jovem diagnosticado com coronavírus no Brasil.** 2020. Disponível em: < <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/morre-homem-mais-jovem-diagnosticado-com-coronavirus-no-brasil/>> Acesso em: 20 ago. 2020.

PORTAL ESQUERDA DIÁRIO. **Coveiros trabalham sem proteção em estado com maior taxa de incidência de COVID-19 no Brasil.** 2020. Disponível em: <<http://www.esquerdadiario.com.br/Coveiros-trabalham-sem-protecao-em-estado-com-maior-taxa-de-incidencia-de-COVID-19-no-Brasil>> Acesso em: 20 ago. 2020.

PORTAL G1. **Coronavírus:** Sem direito a home office, operários brasileiros no Japão temem contágio e desemprego. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/20/coronavirus-sem-direito-a-home-office-operarios-brasileiros-no-japao-temem-contagio-e-desemprego.ghtml>> Acesso em: 24 nov. 2020.

PORTAL G1. **Homem de 67 anos é 33ª morte pelo coronavírus no DF;** vítima morava no Sol Nascente. 2020. Disponível em: < <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/05/03/homem-de-67-anos-e-33o-morte-pelo-coronavirus-no-df-vitima-morava-no-sol-nascente.ghtml> > Acesso em: 24 nov. 2020

PORTAL G1. **Idoso descumpre decreto de isolamento, se recusa a deixar calçada de Boa Viagem, xinga policiais e é detido;** veja vídeo. 2020. Disponível em: < <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/19/idoso-descumpre-decreto-de-isolamento-se-recusa-a-deixar-calçada-de-boia-viagem-xinga-policiais-e-e-detido-veja-video.ghtml>> Acesso em: 24 nov. 2020

PORTAL G1. Justiça determina que homem fique em isolamento social sob pena de multa de R\$ 20 mil após descumprir quarentena, diz MP. Disponível em: < <https://g1.globo.com/pr/campos-gerais-sul/noticia/2020/04/07/justica-determina-que-homem-fique-em-isolamento-social-sob-pena-de-multa-de-r-20-mil-apos-descumprir-quarentena-diz-mp.ghtml>.> Acesso em: 24 nov. 2020

PORTAL PODER 360. **Homem de 26 anos morre com coronavírus em São Paulo,** diz hospital. 2020. Disponível em: < <https://www.poder360.com.br/coronavirus/homem-de-26-anos-morre-com-coronavirus-em-sao-paulo-diz-hospital/>> Acesso em: 24 nov. 2020

PORTAL TERRA NOTÍCIAS. **Morador de Toledo, com suspeita de COVID-19, descumpre isolamento social e é detido.** 2020. Disponível em: < <https://catve.com/portal/noticia/25/285585/morador-de-toledo-com-suspeita-de-covid-19-descumpre-isolamento-social>> Acesso em: 24 nov. 2020

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D.T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **Am Psychol.**, v. 75, n. 5, p. 631-43, 2020. Disponível em: < <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-34995-001.html>> Acesso em: 24 nov. 2020.

PURDIE, A. **Sexo, gênero e COVID-19:** Dados desagregados e disparidades de saúde. 2020. Disponível em: < <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>.> Acesso em: 26 abr. 2020.

QRS INTERNACIONAL. **NVIVO.** EUA, 2020. Disponível em <<https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>> Acesso em: 16 dez. 2020.

QSR INTERNATIONAL. **NVivo11 Pro for Windows**. EUA, 2017. Version 11.4. Disponível em < www.qsrinternational.com > Acesso em: 16 dez. 2020.

QUEIROZ, A.A.F.L.N. *et al.* Factors associated with self-reported non-completion of the hepatitis B vaccine series in men who have sex with men in Brazil. **BMC Infect Dis.**, v. 19, n. 1, p. 335, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31014285/>> Acesso em: 24 nov. 2020.

QUEIROZ, A.A.F.L.N. *et al.* Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. **Braz J Infect Dis.**, v. 23, n. 5, p. 298-306, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702019000500298> Acesso em: 24 nov. 2020.

QUINN, SC, KUMAR, S. Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security. **Bio Secur Bioterror.**, v. 12, n. 5, p. 263-73, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170985/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

RAMOS FILHO, C.F. **A epidemia como uma peça teatral**. Blog do prisco, 2020. Disponível em <<https://www.blogdoprisco.com.br/a-epidemia-como-uma-peca-teatral/>> Acesso em: 16 dez. 2020

REIS, L.A.; MENEZES, T.M.O. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 4, p. 761-6, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>> Acesso em: 24 nov. 2020.

REIS-FILHO, J.A.; QUINTO, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. **SciELO Preprints**. 2020. No prelo. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.54> >. Acesso em: 24 nov. 2020.

REZENDE, A.T. *et al.* Teorias da conspiração: significados em contexto brasileiro. **Estud Psicol.**, v. 36, e180010, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e180010> >. Acesso em: 24 nov. 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde. **Coronavírus**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>. Acesso em: 03 maio 2020.

ROSEMBERG, C.E. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

ROSENBERG, C.; MANTOVANI, R. On the history of medicine in the United States, theory, health insurance, and psychiatry: an interview with Charles Rosenberg. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 211-20, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100013>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ROSENBERG, C.E. **What Is Disease?** In Memory of Owsei Temki. **Bull Hist Med.**, v. 77, n. 3, p. 491-505, 2003. Disponível em: < <https://doi.org/10.1353/bhm.2003.0139>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ROSENBERG, C.E.; GOLDEM, J. **Framing disease: studies in Cultural History**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997.

ROSENBERG, C.S. *et al.* Long-Term Immunity to *Trypanosoma cruzi* in the Absence of Immunodominant trans-Sialidase-Specific CD8+ T Cells. **Infect Immun.**, v. 84, n. 9, p. 2627-2638, 2016. Disponível em: < [https://doi: 10.1128/IAI.00241-16](https://doi.org/10.1128/IAI.00241-16)> Acesso em: 24 nov. 2020.

ROSENBERG, CE. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine.** Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

ROSENBERG, CE. What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. **Daedalus**, v. 118, n. 2, p. 1-17, 1989. Disponível em: < https://www.jstor.org/stable/20025233?seq=1#metadata_info_tab_contents> Acesso em: 23 ago 2020.

ROY, C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades: cultura de los Cuidados. **Rev Enferm Human.**, v. 4, n. 7, p. 139-59, 2000. Disponível em: < <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-modelos-de-enfermeria-con-ejemplos-de-aplicacion-y-dificultades>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SAFADI, M.A.P.; SILVA, C.A.AI. O ESPECTRO DESAFIADOR E IMPREVISÍVEL DA COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 39, e2020192, 2021 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020192>. Acesso em: 29 Jan. 2021.

SANSAO, A.P. *et al.* Conditions for a second wave of COVID-19 due to interactions between disease dynamics and social processes. **MedRxiv preprint.** 2020. No prelo < <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20110502>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, I.S.; VIEIRA, F.S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702303&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, L. S. *et al.* Metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação das contribuições de um projeto de extensão universitária. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1–17, 2020. Disponível em < <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/16197>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SANTOS, R.; MOHR, A.M.A. (de)vida angústia de morte: considerações a partir da filosofia e da psicanálise. **Nat. hum.**, v. 20, n. 1, p. 169-187, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v20n1/v20n1a11.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, T.A.; CRISTO, H.S. Reflexões contemporâneas à luz da pandemia do novo coronavírus. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00108820, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000608002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SÃO PAULO. **Vigilância em saúde e agravos.** Coronavírus. São Paulo, 2020. Disponível em: < https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=291766>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SCHORI-EYAL, N.; KLAR, Y.; BEN-AMI, Y. Perpetual in-group victimhood as a distorted lens: Effects on attribution and categorization. **Eur J Soc Psychol.**, v. 47, n. 180-94, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/ejsp.2250>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SCHURZ, H. **O cromossomo X e efeitos específicos do sexo na suscetibilidade a doenças infecciosas.** 2020. Disponível em: <<https://humgenomics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40246-018-0185-z>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SERGIPE NOTÍCIAS. **Homem com Covid-19 descumpre isolamento social em Cristinápolis e secretaria de saúde deve acionar a polícia.** 2020. Disponível em: < <https://a8se.com/sergipe/noticia/2020/04/177878-homem-com-covid-19-descumpre-isolamento-social-em-cristinapolis-e-secretaria-de-saude-deve-acionar-a-policia.html>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SHINGEMURA, J. et al. **Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019 - nCoV) no Japão:** consequências para a saúde mental e populações-alvo. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SILVA, AAM. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, e200021, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVEIRA, A.J.T.; FIGUEIREDO, B.G. Apresentação. **Varia hist.**, v. 25, n. 42, p. 357-65, 2009. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752009000200001&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SILVEIRA, A.J.T; FIGUEIREDO, B.G. Apresentação. **Varia hist.**, v. 25, n. 42, p. 357-365, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-87752009000200001>> Acesso em: 24 nov. 2020.

SOUSA, A.F.L. et al. HIV Testing Among Middle-Aged and Older Men Who Have Sex With Men (MSM): A Blind Spot?. **American journal of men's health.**, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/1557988319863542>> Acesso em: 24 nov. 2020.

SOUSA, A.R. *et al.* Expressions of masculinity in men's health care in the context of the COVID-19 pandemic. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, e3855, 2020. Disponível em: < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf>> Acesso em: 24 nov. 2020.

SOUSA, A.R. *et al.* Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029966>. Acesso em: 24 nov 2020.

SOUSA, A.R. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. **Rev Pre Infec e Saúde**, v. 6, n. 10549, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549> > Acesso em: 24 nov. 2020.

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SUIÇA. Organização Mundial de Saúde. Doença de coronavírus (COVID-19). Pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SWIFT, L.E. *et al.* The Self-Report Coping Measure in an Urban School Sample: Factor Structure and Coping Differences. **School Mental Health**, v. 12, p. 99-112, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12310-019-09332-2>>. Acesso em: 24 nov. 2020

TAYLOR, S. *et al.* Development and Initial Validation of the COVID Stress Scales. **J Anxiety Disord.**, v. 72, p. 102232, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300463>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

TAKAHASHI T.; IWASAKI A. Sex differences in immune responses. **Science**. 2021;371, Issue 6527, 347-348. Disponível em: DOI: 10.1126/science.abe7199. Acesso em 29 jan. 2021.

TEIXEIRA, D.B. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Rev Cubana Enferm.*, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

THE GUARDIAN. Os homens têm muito mais probabilidade de morrer de coronavírus - mas por quê? Reino Unido, 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/men-are-much-more-likely-to-die-from-coronavirus-but-why>.. Acesso em: 26 mar. 2020

THE LANCET. **COVID-1.9 in Brazil**: “So what?”. *Lancet*. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)>. Acesso em: 24 nov. 2020.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349=57, 2007. Disponível em <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

UNITED NATIONS. **Dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2015/12/07/dos-objetivos-de-desenvolvimento-do-mil-nio-aos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel.html>>. Acesso em: 10 maio 2020.

UNITED NATIONS. **Lança plano para ‘derrotar o vírus e construir um mundo melhor’**. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-lanca-plano-para-derrotar-o-virus-e-construir-um-mundo-melhor/>. Acesso em: 09 maio 2020.

UOL. **Coronavírus**: hospital vítima de fraude pediu doações para combater covid-19. Artigo jornalístico. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/15/hospital-pivo-de-operacao-doacoes-combater-coronavirus-fraude-mascara.htm>> Acesso em: 24 nov. 2020.

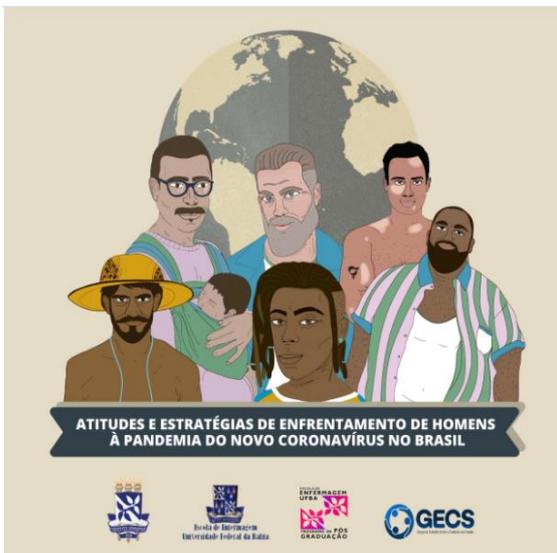
- VAN, D. *et al.* University life and pandemic influenza: attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1). **BMC Public Health**, v. 10, p. 130, 2010. Disponível em: < <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-130>>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- VIANA, R.B.; LIRA, C.A.B. Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period. **Games Health J.**, v. 9, n. 3, p. 147-9, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32375011/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P.; MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, e200033, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- VIGNERA, S.L. *et al.* Sex-Specific SARS-CoV-2 Mortality: Among Hormone-Modulated ACE2 Expression, Risk of Venous Thromboembolism and Hypovitaminosis. *D. Int J Mol Sci.* 2020;21(8):2948. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32331343/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- VOLLHARDT, JR. Inclusive victim consciousness in advocacy, social movements, and intergroup relations: Promises and pitfalls. **Soc Issues Policy Rev.**, v. 9, p. 89-120, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/sipr.12011>. Acesso em: 24 nov 2020.
- VYGOTSKY, LS. *A Formação social da mente.* São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WANG C, *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 5, p. 1729, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>. Acesso em: 24 nov 2020.
- WANG, B. *et al.* Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. **Aging** (Albany NY), v. 12, p. 6049-6057, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.18632/aging.103000>. Acesso em: 24 nov 2020.
- WEIDE, J.N.; CHIMINAZZO, E.C.; ARAUJO, M.F. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia: uma contribuição da Psicologia.** Estudos em psicologia. 2020. Disponível em: <<https://blog.scielo.org/blog/2020/04/06/cartilha-para-enfrentamento-do-estresse-em-tempos-de-pandemia-uma-contribuicao-da-psicologia>. Acesso em Acesso em: 24 nov 2020.
- WEI-JIE, G. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. The new england journal o f medicine. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2002032>> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00068820, 2020. <<https://doi:10.1590/0102-311X00068820>> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 20 junho. 2020.

- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 29 jan. 2021.
- WIKIPÉDIA. A enciclopedia livre. *Google Forms*. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Google_Forms. Acesso em: 20 junho. 2020.
- WOOD, M.J. **Connections and contradictions: the social psychology of conspiracy theories**. University of Kent. 2013. Disponível em: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.595790> Acesso em: 20 jun 2020.
- WOOD, M.J. Conspiracy suspicions as a proxy for beliefs in conspiracy theories: Implications for theory and measurement. *Br J Psychol.*, v. 108, n. 3, p. 507-27, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjop.12231> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WOOD, M.J. Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, v. 349, n. 6251, aac4716, 2015. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/349/6251/aac4716> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WOOD, M.J. Propagating and Debunking Conspiracy Theories on Twitter During the 2015-2016 Zika Virus Outbreak. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.*, v. 21, n. 8, p. 485-490, 2018. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2017.0669> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WOOD, M.J.; DOUGLAS, K.M. Online communication as a window to conspiracist worldviews. *Frontiers in psychology*, n. 6, p. 836-45, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00836> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WOOD, M.J.; DOUGLAS, K.M.; SUTTON, R.M. Dead and alive: Beliefs in contradictory conspiracy theories. *Soc Psychol Pers Sci.*, v. 3, n. 6, p. 767-73, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1948550611434786> Acesso em: 24 nov. 2020.
- WU, J.A. *et al.* Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med.*, v. 26, n. 4, p. 506-10, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7> Acesso em: 24 nov. 2020.
- YOUNGOV. 40% dos americanos nem sempre lavam as mãos depois de ir ao banheiro. Reino Unido, 2020. Disponível em: <https://today.yougov.com/topics/lifestyle/articles-reports/2020/01/30/hand-washing-soap-poll-survey>. Acesso em: 30 jan. 2020.
- ZANON, C. *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia*, v. 37, e2000072, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072> Acesso em: 24 nov. 2020.
- ZAROCOSTAS, J. How to fight na infodemic. *The Lancet*, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020. Disponível em: [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X) Acesso em: 24 nov. 2020.
- ZHANG, W.R. *et al.* Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* v.89, n. 4, p. 242-250, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272480/> Acesso em: 24 nov. 2020.
- ZHANG, Y.; MA, Z.F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J*

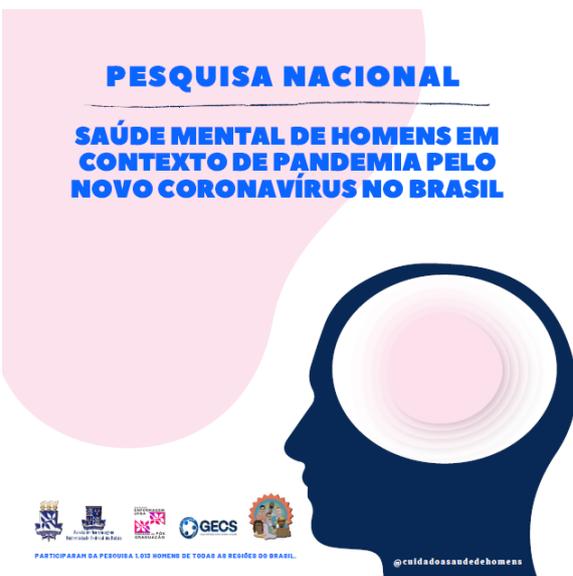
Environ Res Public Health, v. 17, n. 7, p. 2381, 2020. Disponível em: <
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>>

ZIAD, A. et al. Family Cluster of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infections. **N Engl J Med**, v. 368, n 26, 2013. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/publication/236966616_Family_Cluster_of_Middle_East_Respiratory_Syndrome_Coronavirus_Infections> Acesso em: 24 nov. 2020.

APÊNDICE A – Portifólios de resultado da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

APÊNDICE B – Produção técnica - elaboração de guia de apoio ao cuidado à saúde de homens no contexto da pandemia



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Disponível em: **SOUSA, ANDERSON REIS DE; SANTOS, J. C. B.**

GUIA DE ORIENTAÇÕES E APOIO: HOMENS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS, 2020. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional). Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: <https://doi.org/10.37423/2020.a22>

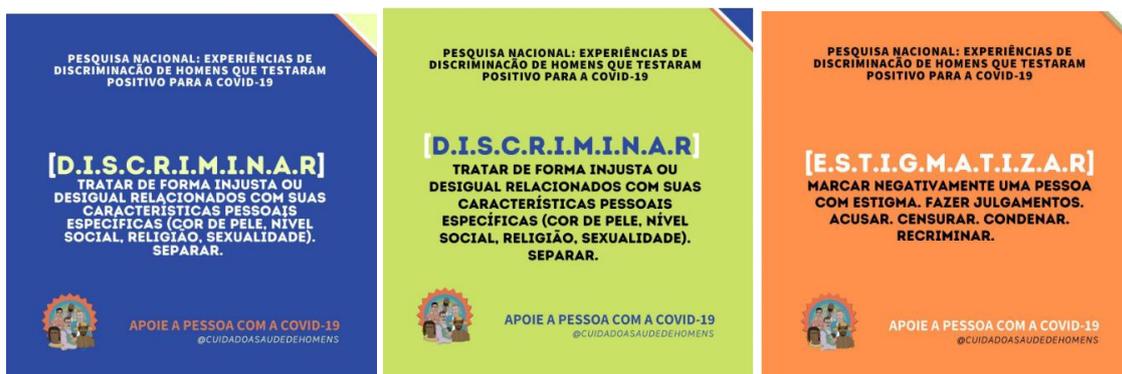
APÊNDICE C – Criação de conteúdos e campanhas educativas em ambiência virtual – redes sociais digitais

Figuras 1, 2 e 3 – campanha de valorização dos profissionais essenciais no enfrentamento da pandemia da Covid-19.



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Figuras 4, 5 e 6 – campanha de combate ao estigma vivenciado por homens que tiveram diagnóstico positivo da Covid-19.



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Figuras 7, 8, 9 – campanha de promoção da saúde mental masculina no contexto da Covid-19.



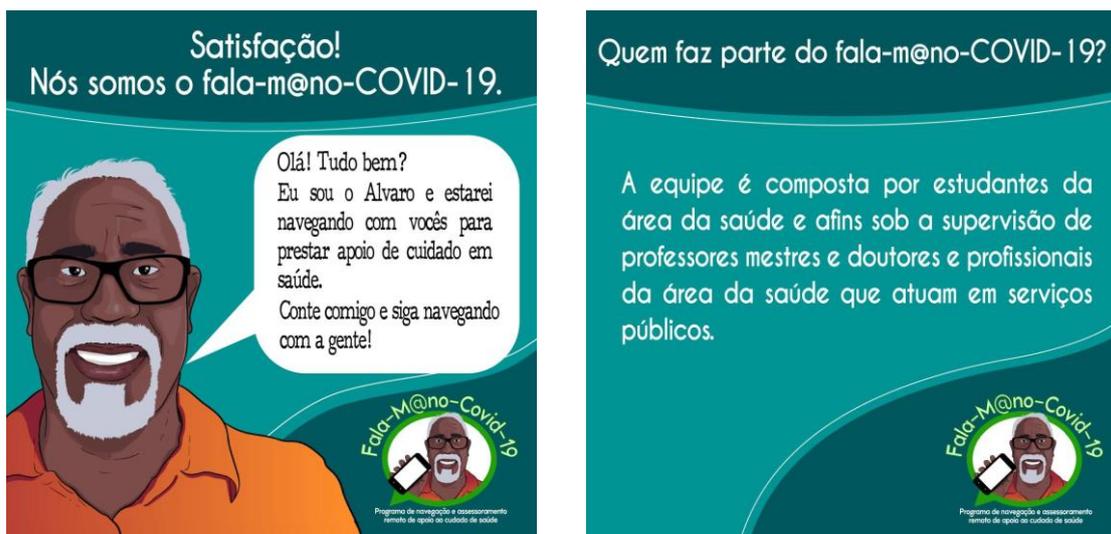
Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Figura 10, 11 e 12 – campanha de sensibilização para o cuidado de saúde e proteção à Covid-19.

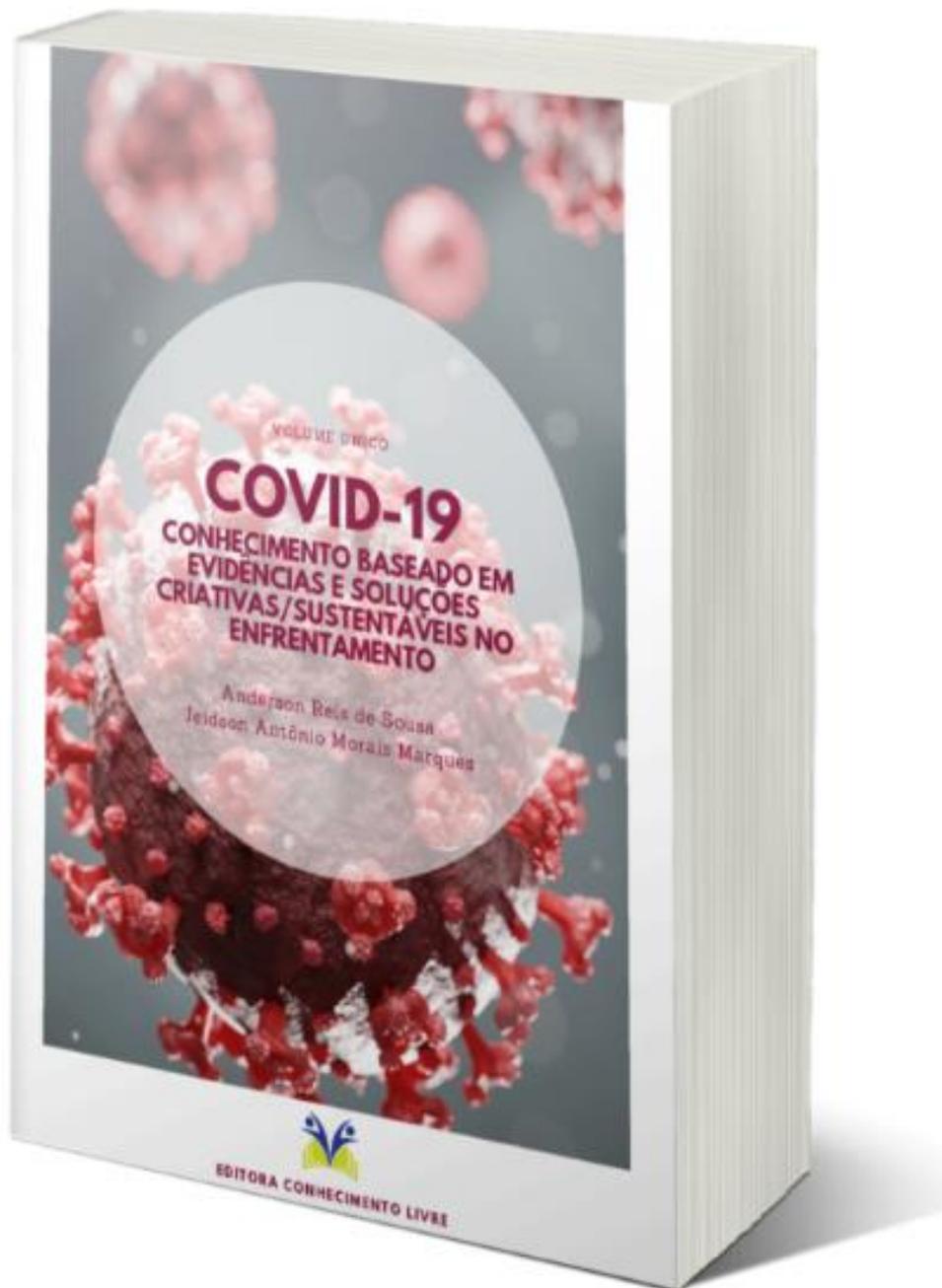


Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Figura 13, 14 – layout do projeto de extensão em intervenção em saúde – fala-m@no-COVID-19.



Fonte: Dados da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

APÊNDICE D – Organização de livros (e-books)

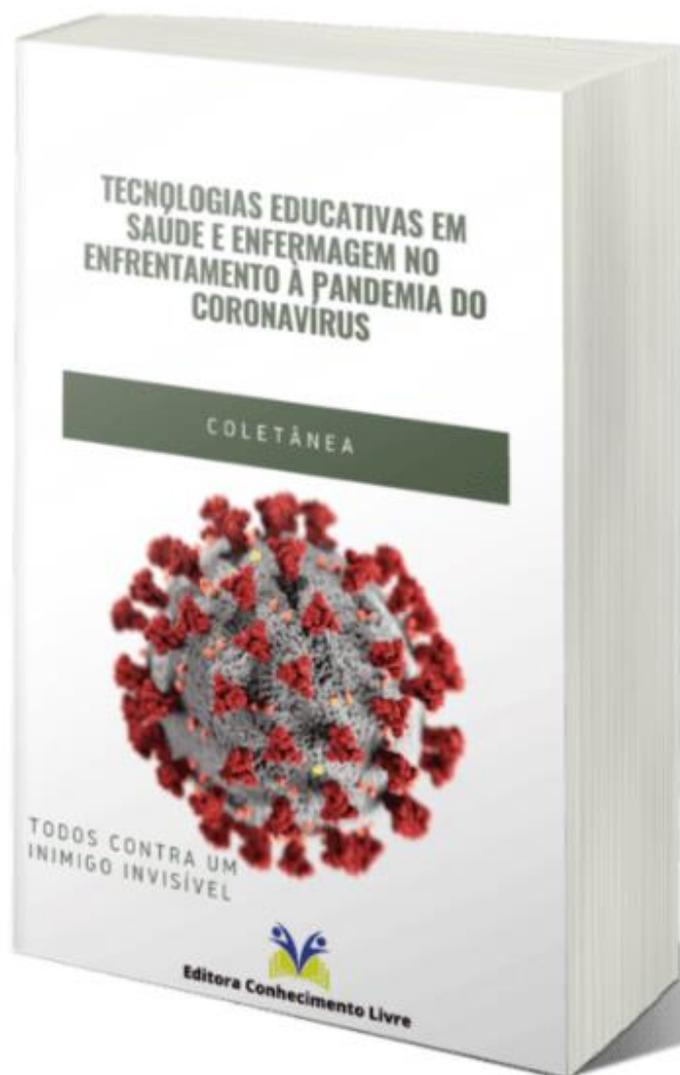
Fonte: Sousa et al, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Disponível em:

SOUSA, ANDERSON REIS DE; MARQUES, J.

COVID-19: conhecimento baseado em evidências e soluções criativas/sustentáveis no enfrentamento. Piracanjuba-GO: Conhecimento Livre, 2020, v.01. p.500.

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital



Fonte: Sousa et al, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Disponível em:

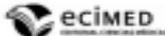
SOUSA, ANDERSON REIS DE

Tecnologias educativas em saúde e enfermagem no enfrentamento à pandemia do coronavírus. Piracanjuba: Editora Conhecimento Livre, 2020, v.01. p.231.

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital

APÊNDICE E – Artigos publicados

Figura – Artigo publicado na Revista Cubana de Enfermería.

 Revista Cubana de Enfermería. 2020;36:e3855

Comunicación breve

Expresiones de masculinidades en el cuidado de la salud de hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19

Expressions of masculinity in men's health care in the context of the COVID-19 pandemic

Anderson Reis de Sousa ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>
 Naomy Safira Batista da Silva ¹ <https://orcid.org/0000-0001-9331-8680>
 Samuel Lopes ² <https://orcid.org/0000-0001-9796-1809>
 Murilo Fernandes Rezende ³ <https://orcid.org/0000-0002-6262-9299>
 Aline Macêdo Queiroz ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7374-011X>

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
² Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
³ Associação Brasileira de Psiquiatria. Aracajú, Sergipe, Brasil.
⁴ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

* Autor para correspondência: anderson.sousa@ufba.br

RESUMEN
Introducción: Los hombres son más afectados gravemente por la enfermedad de COVID-19 que las mujeres. Las expresiones de las masculinidades pueden revelar significados para la comprensión de las prácticas de cuidado de la salud de hombres en contextos de la pandemia.
Objetivo: Analizar teórica e históricamente las expresiones de las masculinidades en las prácticas de cuidado de la salud de los hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19.
Métodos: Estudio teórico, histórico-analítico, realizado por investigadores de tres estados de Brasil, durante el periodo de abril a mayo de 2020, estructurado por una encuesta socio histórica de la literatura sobre COVID-19 a partir de análisis relacional de género y salud, anclado en el marco teórico conceptual de las masculinidades. Se realizó una descomposición no estructurada de los hallazgos publicados en medios digitales y bases de datos científicas sobre el tema.
Resultados: La manera como son construidas las masculinidades puede direccionar un modo como los hombres establecen las relaciones existentes entre cuidado y salud, así como ocurre con el advenimiento de una nueva enfermedad. En el caso de COVID-19, la progresión continua del modelo de masculinidad hegemónica, que está estructurado en machismo y patriarcado, se ha vuelto tóxico al exponer, vulnerabilidad y comprometer la salud masculina.

 Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Figura – Artigo publicado na Revista Prevenção de Infecção e Saúde.

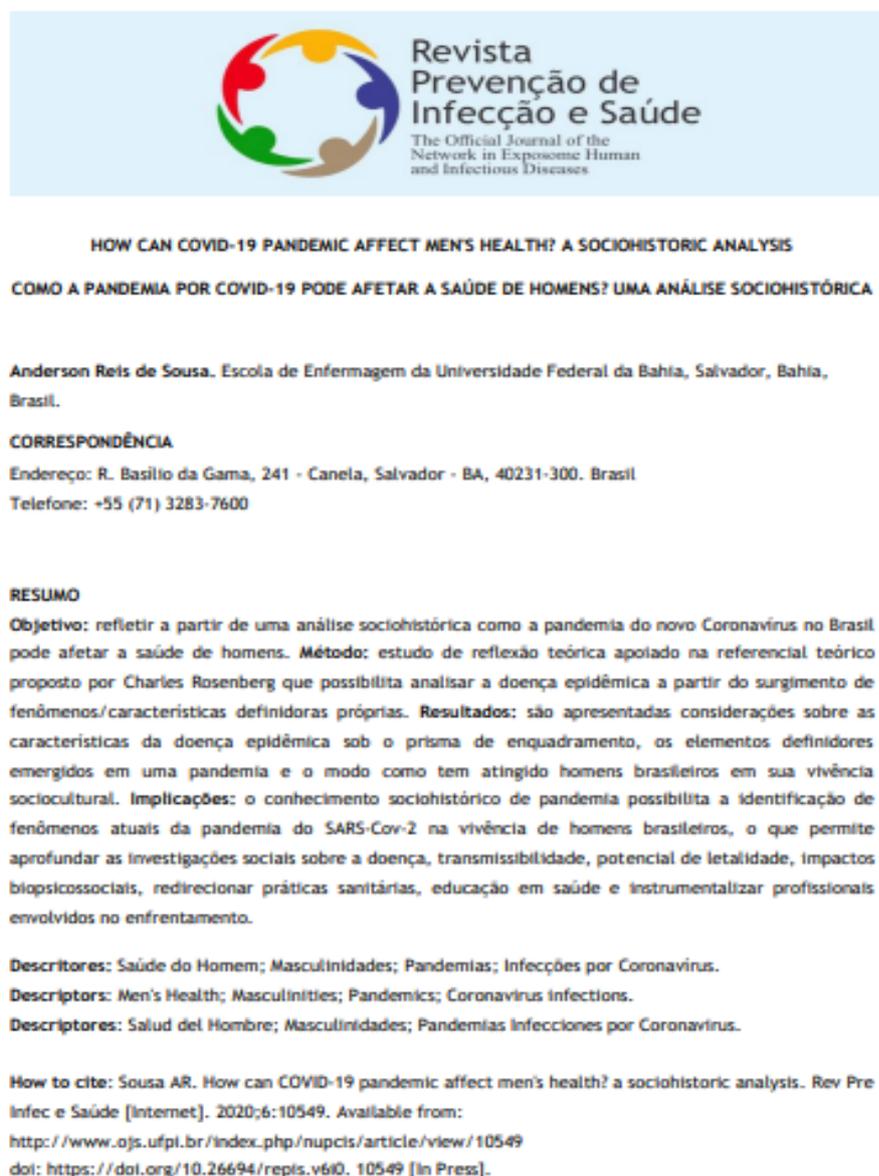


Figura – Artigo publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva.

DOI: 10.1590/1413-812120201818732020

1481

REVISTA CIENTÍFICA

Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19

Men's feelings and emotions in the Covid-19 framing

Anderson Reis de Sousa (<https://orcid.org/0000-0001-8554-1940>)¹
 Dvanilla Souza de Santana Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-4564-0760>)²
 Thiago da Silva Santana (<https://orcid.org/0000-0003-0987-0814>)³
 Álvaro Francisco Lopes Sousa (<https://orcid.org/0000-0005-2710-2122>)⁴
 Thiago Fonseca Guimarães Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0003-1024-8782>)⁵
 Oscar Javier Virgana Escobar (<https://orcid.org/0000-0003-3158-9017>)⁶
 Tilmann Nurus Mota (<https://orcid.org/0000-0001-5836-2560>)⁷
 Álvaro Pereira (<https://orcid.org/0000-0005-1615-5528>)⁸

Abstract Objective: to understand how men's feelings and emotions contribute to the Covid-19 framing in Brazil. Method: A social-historical, qualitative study, carried out with 200 men resident in Brazil, through online search on digital platform. The grasped data were analyzed by the Collective Subject Discourse method in the light of the reference of epidemic discurs proposed by Charles Rosenberg. Results: Negative feelings and anxiety prevailed due to the knowledge about the growing number of hospitalized patients and deaths from the pandemic conveyed in the news. For men, the optimism is necessary to encourage attitudes with responsibility and trust that the crisis will be overcome. Subsequently, men present a set of attitudes and behaviors for coping with the pandemic. Moreover, the acceptance signals the emergence of the fourth dramaturgical act of the Covid-19 framing. Conclusion: Men's feelings and emotions, in this historic context, permeate discurs of the four acts of the Covid-19 framing in Brazil.

Key words Pandemics, Coronavirus infections, Men's health, Masculinity, Delivery of health care

Resumo O objetivo deste artigo é compreender como as emoções e as sentimentos de homens contribuem para o enquadramento da doença Covid-19 no Brasil. Estudo sócio-histórico, qualitativo, realizado com 200 homens residentes no Brasil, mediante pesquisa online em plataforma digital. Os dados apreendidos foram analisados pelo método de Discurso do Sujeito Coletivo à luz da referência de doença epidêmica proposta por Charles Rosenberg. Prevaleram sentimentos negativos e ansiedade como consequência do conhecimento acerca do crescente número de hospitalizados e mortes pela pandemia veiculada nas notícias. Para os homens, o otimismo é necessário para encorajar atitudes com responsabilidade e confiar de que a crise será superada. Na sequência, os homens apresentam um conjunto de atitudes e comportamentos para o enfrentamento da pandemia. E, a aceitação sinaliza a emergência do quarto ato dramaturgical do enquadramento da Covid-19. Os sentimentos e as emoções de homens, no presente contexto histórico, atravessam três dos quatro atos de enquadramento da Covid-19 no Brasil.

Palavras-chave Pandemias, Infecção por coronavírus, Saúde do homem, Masculinidade, Assistência à saúde

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Bahia, Av. Dr. Augusto Vasco s/n, Canaã, 40130-900 Salvador, BA, Brasil, anderson.reis@ufba.br
²Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.
³Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
⁴Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia.

Figura – Artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem.

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn

EDIÇÃO SUPLEMENTAR 2
CONDIÇÕES COVID-19

ARTIGO ORIGINAL

Síndrome gripal suspeita de COVID-19 em homens que fazem sexo com homens e se envolveram em sexo casual

Suspected COVID-19 flu-like syndrome in men who have sex with men and have been involved in casual sex
Síndrome gripal sospecha de COVID-19 en hombres que tienen sexo con hombres y se involucraron en sexo ocasional

Merica Emilia Félix de Carvalho*
ORCID: 0000-0002-5913-0886

Guilherme Schneider*
ORCID: 0000-0002-4244-6217

Anderson Reis de Sousa*
ORCID: 0000-0001-8524-1860

Emerson Lucas Silva Camargo*
ORCID: 0000-0002-6119-0193

Rômulo Veloso Nunes*
ORCID: 0000-0001-7146-4748

Matheus Arantes Passari*
ORCID: 0000-0003-7775-4360

Dulce Aparecida Barbosa*
ORCID: 0000-0002-9912-4446

Isabel Amália Costa Mendes*
ORCID: 0000-0002-0704-4210

Álvoro Francisco Lopes de Sousa**
ORCID: 0000-0003-2793-2122

RESUMO
Objetivo: Avaliar a presença de síndrome gripal suspeita de COVID-19 em homens que fazem sexo com homens (HSH) e se envolveram em sexo com parceiro casual durante período de distanciamento social. **Método:** Inquérito epidemiológico, de abrangência nacional, aplicado em abril e maio de 2020, por adaptação do Respondent Drive Sampling. **Resultados:** 1.337 HSH participaram da pesquisa, dos quais 514 (38,4%) tiveram febre associada a outro sinal ou sintoma de síndrome gripal. Características sociais, demográficas, práticas e atividades sexuais durante o período de distanciamento social foram estatisticamente associadas à presença de síndrome gripal. Houve diferença estatística ($p < 0,001$) na média de parceiros entre aqueles que tiveram sinais e sintomas de síndrome gripal (2,5) e aqueles que não os tiveram (1,7). **Conclusão:** Evidencia-se ocorrência de sinais e sintomas indicativos de síndrome gripal sugestiva de COVID-19 em HSHs brasileiros que se envolveram em sexo casual durante o período de distanciamento social.
Descritores: Homens; Homossexualidade Masculina; Coronavírus; Pandemia; COVID-19.

ABSTRACT
Objective: To evaluate the presence of flu-like syndrome suggestive of COVID-19 in men who have sex with men (MSM) and engaged in casual sex during a period of social isolation. **Method:** National epidemiological survey, applied in April and May 2020, by adaptation of Respondent Drive Sampling. **Results:** 1,337 MSM participated in the survey, of which 514 (38.4%) had fever associated with another sign or symptoms of flu-like syndrome. Social, demographic characteristics, sexual practices and activities during the period of social isolation were statistically associated with the presence of flu-like syndrome. There was a statistical difference ($p < 0.001$) in the average of partners between those who had signs and symptoms of flu-like syndrome (2.5) and those who did not (1.7). **Conclusions:** Evidence of signs and symptoms indicative of flu-like syndrome suggestive of COVID-19 in Brazilian MSM who were involved in casual sex during the period of social isolation.
Descriptors: Men; Homosexuality; Male; Coronavirus; Pandemic; COVID-19.

RESUMEN
Objetivo: Evaluar la presencia de síndrome gripal sospecha de COVID-19 en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y se involucraron en sexo con pareja ocasional durante el aislamiento social. **Método:** Encuesta epidemiológica, de abarcamiento nacional, aplicado en abril y mayo de 2020, por adaptación del Respondent Drive Sampling. **Resultados:** 1.337 HSH participaron de la investigación, de los cuales 514 (38,4%) tuvieron fiebre relacionada a otro señal o sintoma de síndrome gripal. Características sociales, demográficas, prácticas y actividades sexuales durante el aislamiento social han estadísticamente relacionadas a la presencia de síndrome gripal. Hubo diferencia estadística ($p < 0,001$) en la media de parejas entre aquellos que tuvieron señales y síntomas de síndrome gripal (2,5) y aquellos que no los tuvieron (1,7). **Conclusiones:** Se evidencia ocurrencia de señales y síntomas indicativos de síndrome gripal sugestiva de COVID-19 en HSHs brasileños que se involucraron en sexo ocasional durante el período del aislamiento social.
Descritores: Hombres; Homossexualidad Masculina; Coronavirus; Pandemia; COVID-19.

*Universidade de São Paulo, Human Exposure and Infectious Diseases Network, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
*Armed de Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
*Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
*Universidade Estadual de Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.
*Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
*Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
**Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Medicina e Higiene Tropical (IHMT), Global Health and Tropical Medicine, Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:
Carvalho ME, Schneider G, Sousa AR, Camargo EL, Nunes RV, Passari MA, et al. Suspected COVID-19 flu-like syndrome in men who have sex with men and have been involved in casual sex. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200913. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0913>

Autor Correspondente:
Álvoro Francisco Lopes de Sousa
E-mail: alvoro@unajp.br

EDITOR CHEFE: ANTONIO José De Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ilaci Gr

Submissão: 12-08-2020

Aprovação: 04-09-2020

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0913>

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200913 | 1 de 7

Figura – Artigo publicado na Revista Cadernos de Saúde Pública.

Chemsex practice among men who have sex with men (MSM) during social isolation from COVID-19: multicentric online survey

Prática de *chemsex* entre homens que fazem sexo com homens (HSH) durante período de isolamento social por COVID-19: pesquisa *online* multicêntrica

Práctica de *chemsex* entre hombres que practican sexo con hombres (HSH) durante período de aislamiento social por la COVID-19: una encuesta multicéntrica en línea

Álvaro Francisco Lopes de Sousa ¹
Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz ²
Shirley Verônica Melo Almeida Lima ³
Priscilla Dantas Almeida ²
Layze Braz de Oliveira ¹
Jeremias Salomão Cheme ⁴
Telma Maria Evangelista Araújo ²
Sandra Mara Silva Brígol ⁵
Anderson Reis de Sousa ⁶
Isabel Amélia Costa Mendes ¹
Sônia Dias ⁴
Inês Fronteira ⁴

doi: 10.1590/S0102-311X00202420

Abstract

The aim of this study was to investigate factors associated with sex practice under the effect of drugs (*chemsex*) among men who have sex with men (MSM) during the period of social isolation in the context of the COVID-19 pandemic. A multicenter online survey was applied to Brazil and Portugal in April 2020 when the two countries were under restrictive health measures due to the pandemic. Participants were recruited with an adaptation of the respondent driven sampling (RDS) method in the online environment. Data were collected using social networks and dating apps for MSM. We used bivariate and multivariate logistic regression to produce crude (OR) and adjusted odds ratios (aOR). In a universe of 2,361 subjects, 920 (38.9%) reported engaging in *chemsex* practice, which involved casual partners in 95% of the cases. Higher OR of engaging in *chemsex* were associated with Brazil (aOR = 15.4; 95%CI: 10.7-22.1), not being in social isolation (aOR = 4.9; 95%CI: 2.2-10.9), engaging in casual sex during social distancing (aOR = 52.4; 95%CI: 33.8-81.4), group sex (aOR = 2.9; 95%CI: 2.0-4.4), not presenting any symptom of COVID-19 (aOR = 1.3; 95%CI: 1.1-1.8), not living with the sex partner (aOR = 1.8; 95%CI: 1.2-2.6), and using pre-exposure prophylaxis (aOR = 2.6; 95%CI: 1.8-3.7). The occurrence of *chemsex* was high, especially in Brazil, where the proposed social distancing did not gain adherence by MSM.

COVID-19; Sexual Behavior; Men Who Have Sex with Men; HIV; AIDS

Correspondence

A. F. L. Sousa
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,
Av. dos Bandeirantes 3900, Campus Universitário,
Ribeirão Preto, SP 14040-902, Brazil.
sousa.alvaremd@gmail.com

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil.

² Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brazil.

³ Universidade Federal do Sergipe, Aracaju, Brazil.

⁴ Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal.

⁵ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Bahia, Salvador, Brazil.

⁶ Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brazil.

Figura – Artigo publicado na Revista Texto e Contexto de Enfermagem.

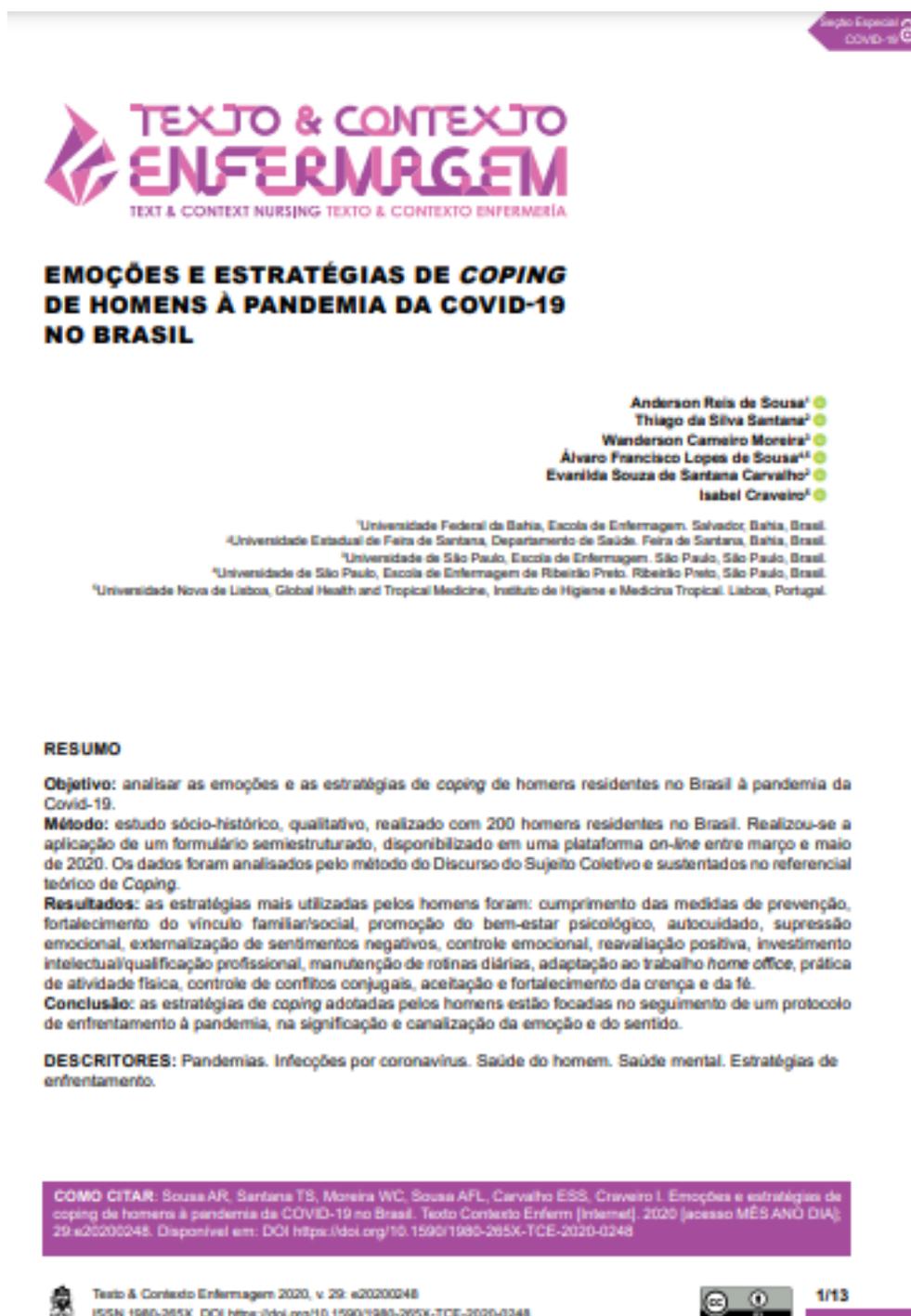


Figura – Artigo publicado na Revista Rene de Enfermagem.



Rev. Rene, 2021,22:e60040.
DOI: 10.15223/2175-6769.202122e60040
www.periodicos.ufcbr/rene

Artigo Original

Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional*

Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy

Como citar este artigo:
Jacob LMS, Lopes RMDR, Shima SKK. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. Rev. Rene, 2021,22:e60040. DOI: <https://doi.org/10.15223/2175-6769.202122e60040>

- Lia Marietela da Silva Jacob¹
- Maria Helena Bacca de Moraes Lopes¹
- Antonieta Keiko Kakuda Shima¹

*Extraído da Tese "Efeito de intervenção educativa para prevenção das complicações da Síndrome Hipertensiva Gestacional: ensaio clínico randomizado", Universidade Estadual de Campinas, 2019.

¹Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente:
Lia Marietela da Silva Jacob
Avenida Modesto Fernandes, 264,
CEP: 13064-190, Campinas, SP, Brasil.
E-mail: lia_marietela@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fátima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO
Objetivo: elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional. Métodos: pesquisa metodológica, com desenvolvimento e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes em relação à síndrome. As etapas do delineamento foram: elaboração, validação de conteúdo e análise semântica com o público-alvo. Resultados: para elaboração do instrumento, adotaram-se os itens: definição, classificação, sinais e sintomas, fatores de risco, consequências, prevenção e tratamento da síndrome hipertensiva gestacional. Mediante construção, este foi submetido à validação por especialistas, e as dimensões do instrumento apresentaram Índice de Validade de Conteúdo total de 0,95, sendo 0,99 para pertinência; 0,91, para clareza; e 0,96, para abrangência. A variável atitude foi inferior a 0,9 em todas as dimensões. Conclusão: o material foi considerado válido e poderá ser utilizado para direcionar intervenções educativas, com vistas a prevenir surgimento ou complicações da síndrome.
Descritores: Hipertensão Induzida pela Gravidez; Conhecimentos; Atitudes e Práticas em Saúde; Estudo de Validação; Enfermagem.

ABSTRACT
Objective: to elaborate and validate an instrument to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding the hypertensive disease of pregnancy. Methods: methodological research, to develop and validate an instrument about the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding said disease. The stages of the design were: elaboration, content validation, and semantic analysis with the target audience. Results: to elaborate the instrument, the following items were adopted: definition, classification, signs and symptoms, risk factors, consequences, prevention and treatment of the hypertensive disease of pregnancy. The instrument was submitted to a validation by specialists. Its dimensions presented a Content Validity Index of 0.95, 0.99 for pertinence, 0.91 for clarity, and 0.96 for scope. The variable attitudes was below 0.9 in all dimensions. Conclusion: the instrument was considered to be valid and can be used to direct educational interventions, aimed to prevent the disease or its complications from surfacing.
Descriptors: Hypertension, Pregnancy-Induced; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Validation Study; Nursing.

Recebido: 09/07/2020; Aceito: 05/10/2020.

Rev. Rene, 2021,22:e60040.

APÊNDICE F – Termo de consentimento livre e esclarecido imagético**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOB A FORMA IMAGÉTICA**

Olá, eu me chamo Anderson Reis de Sousa, sou enfermeiro, professor e pesquisador da Escola de Enfermagem da UFBA e gostaria de convidá-lo a participar de uma pesquisa online, que tem como título: **VIVÊNCIAS DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE** (avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº (à ser inserido após a aprovação do CEP). Inicialmente é importante você saber que não haverá nenhum contato humano/físico direto entre eu (pesquisador) e você (participante), como forma de cumprirmos e respeitarmos as medidas de prevenção sanitária durante toda a atividade da pesquisa, reduzindo dessa forma o risco de potencial contaminação pelo Coronavírus e a preservação da sua integridade. Desse modo, tudo acontecerá em ambiente virtual e para isso você deverá ter acesso à internet e/ou dados móveis, podendo ser respondido por acesso à redes sociais como *Facebook, Instagram, WhatsApp*, assim também como por e-mail, sites e outras plataformas que estaremos divulgando. Você também poderá ser um divulgador, compartilhando para outros homens que fazem parte da sua rede de contato. Todas as informações sobre a pesquisa estarão descritas aqui nesse termo, e para participar da pesquisa será necessário ler, concordar e aceitar a participação. Este é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), imagético, ou seja, o mesmo não é impresso, mas sim digital, destinado ao conhecimento e autorização de sua participação na pesquisa. Sua participação é voluntária e envolverá responder a algumas perguntas referentes aos seus indicadores de saúde mental e bem-estar no contexto da pandemia do novo Coronavírus com uma duração média estimada de 20 minutos. Os dados respondidos por você são totalmente confidenciais e sigilosos. Para isso, estamos adotando critérios de segurança e proteção dos dados, que são garantidos pela plataforma do *Google Forms*, a qual estaremos utilizando e também por parte dos pesquisadores responsáveis. Gostaríamos de destacar que para ter acesso aos dados só os pesquisadores treinados estarão autorizados para isso. Também utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, ou perda ou quebra de sigilo. É importante que você saiba que não será necessário divulgar nenhum dos seus dados pessoais (como nome pessoal, número do RG ou CPF ou Carteira de Habilitação, ou profissional, nem dados bancários e nem o seu número de telefone). No entanto, nós gostaríamos de recomendar que ao aceitar

em participar da pesquisa, que você guarda uma cópia do consentimento em anexo para a sua proteção. Também gostaríamos de informar que você poderá solicitar uma cópia do termo assinada pelo pesquisador responsável, através do E-mail da pesquisa: cuidadodehomens@gmail.com. É importante você ter conhecimento de que não faremos nenhum diagnóstico, ou avaliação clínica e/ou de saúde, a exemplo da situação de sua saúde mental. Os dados gerados não são analisados individualmente, portanto, não será encaminhado nenhum dado individual. As análises serão coletivas e representarão o número total de participantes no estudo. Além disso, será mantido todo o rigor e responsabilidade na qualidade da análise dos dados, como forma de fornecer informações confiáveis à população, sendo cumprida a confiabilidade/veracidade garantida. Alguns riscos poderão ocorrer, ainda que eu esteja atento à controlá-los (ex.: fazer você relembrar de situações de saúde e doença, que tenham gerado preocupações, medo, tristeza, além de gerar desconfortos ao responder a algumas perguntas e a possibilidade de se sentir cansado ou exausto ao responder às perguntas, apresentar medo ou receio de que as informações sejam perdidas, que a sua identidade seja relevada e/ou exposta e receio que haja estigmatização, julgamento e discriminação). No entanto, todo o cuidado foi tomado desde o início do planejamento, organização da pesquisa e treinamento dos pesquisadores para que esses riscos não ocorressem, como a revisão criteriosa das perguntas. A sua participação poderá contribuir para o conhecimento acerca dessa problemática, e para o avanço da ciência e da produção do conhecimento nesta área de investigação, convidamos você a concordar com a participação neste estudo. Lembre-se que você poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum problema, como forma de preservar a sua liberdade e autonomia na participação. Peço então, que você clique na opção: ***estou ciente que fui informado sobre a pesquisa***, e de maneira autônoma e livre, desejo participar. É importante destacar, que você poderá deixar de participar a qualquer momento, sem que haja nenhum problema. Caso algum dano seja gerado pela pesquisa, você terá direito de acessar o Comitê de Ética para exigir os seus direitos. Se você desejar entrar em contato com os (as) colaboradores (as) desse estudo, você pode entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa através do e-mail cepee.ufba@ufba.br e/ou telefone (071-3283-7615) do CEP EEUFBA, que é vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e fica localizada no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE:(71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452. Assim você poderá confirmar sobre a veracidade da pesquisa, os cumprimentos éticos e/ou retirar quaisquer dúvidas que estejam gerando desconfortos. É

importante também saber que o CEP receberá os relatórios parciais e finais da pesquisa, contendo os resultados a prestação de contas da pesquisa e poderão ser consultados. Além disso, os resultados também serão apresentados na forma de comunicação e educação em saúde através das redes sociais, além da produção de artigos e outros materiais educativos. Convidamos você a conhecer a nossa página no Instagram: *cuidadoasaudedehomens* (*Tudo junto). Lá você poderá acompanhar as nossas ações e intervenções em saúde. Informamos ainda que, caso algum dano comprovadamente associado à pesquisa ocorra, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais conforme apresenta a legislação brasileira no Código Civil, Lei 10.406/2020. Reforçamos ainda que esta pesquisa está amparada e busca cumprir as recomendações da Resolução 466 de 2012 e 510 de 2016, ambas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ressaltamos mais uma vez a relevância desse estudo e da sua participação para que o mesmo possa ser realizado e que os resultados contribuam com a mudança de cenário e a melhoria da qualidade de vida e saúde dos homens brasileiros.

Assinale aqui:

() **Aceito** – estou ciente e fui informado por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.

() **Não aceito** – estou ciente e fui informado por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, mas não estou de acordo em participar da pesquisa.

Anderson Reis de Sousa

Anderson Reis de Sousa

Pesquisador Responsável – Escola de Enfermagem da UFBA.

APÊNDICE G – Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: VIVÊNCIA DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS E DE SAÚDE

Caro homem, agora nós vamos iniciar a pesquisa e você será convidado à responder uma série de perguntas. Inicialmente essas perguntas serão sobre você e as suas características relacionadas aos aspectos sociais, educacionais, de moradia, trabalho, renda e da situação/condição de saúde atual. Essas perguntas são importantes para identificar o perfil dos homens que responderam a esta pesquisa.

Em média, você levará aproximadamente 20 minutos para respondê-las, sendo muito importante ir até o final, para validar as suas respostas. A sua participação é muito importante para que seja possível pensar ações de saúde mental para os homens.

() Próxima

() Voltar

Pesquisa: VIVÊNCIA DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE

BLOCO 01:

PERGUNTA 01: Qual a sua identidade de gênero? *

() Homem Cisgênero

() Homem transgênero

() Pessoas trans masculinas

() Pessoa não binária

*Cisgênero (Cis): é o termo utilizado para se referir ao indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, com o seu "gênero de nascença". Por exemplo, uma pessoa que nasce com o órgão sexual masculino, se expressa socialmente conforme dita o papel de gênero masculino e se reconhece como um homem (identidade de gênero), logo, este pode ser considerado um homem cisgênero.

*Transgênero (trans): refere-se como "um termo abrangente para pessoas cuja identidade ou expressão de gênero (masculino, feminino ou outro) é diferente de seu sexo (masculino, feminino) de nascimento.

*Não Binário: O gênero binário separa aqueles que se identificam como homens ou mulheres, simples assim. Gêneros não-binários, no entanto, não se encaixam perfeitamente dentro destes dois padrões e podem ser uma combinação de masculino e feminino.

PERGUNTA 01: Qual a sua orientação sexual?

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Outro:

PERGUNTA 02: Qual a sua raça/cor? *

() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta Outro:

PERGUNTA 03: Qual a sua faixa etária? *

() 18 a 28 () 29 a 39 () 40 a 49 () 50 a 59 () 60 a 69 () 70 e mais

PERGUNTA 04: Qual o seu estado civil? *

() Solteiro () União estável () Casado () Divorciado

PERGUNTA 05: Qual a sua escolaridade? *

() Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

PERGUNTA 06: Você está realizando algum curso ou formação atualmente? *

() Sim () Não

PERGUNTA 07: Qual a sua renda? *

() Até um salário mínimo () De um à dois salários mínimos () De três à quatro salários mínimos
() Acima de cinco salários mínimos

PERGUNTA 08: Você possui alguma ocupação? *

() Empregado com carteira assinada () Empregado sem carteira assinada
() Servidor público () Autônomo () Trabalhador informal () Estudante
() Aposentado e/ou pensionista () Sem ocupação

PERGUNTA 09: Em qual região do país você reside? *

() Norte () Nordeste () Centro Oeste () Sudeste () Sul

PERGUNTA 10: na cidade em que você reside já há casos confirmados da Covid-19? *

() Norte () Nordeste () Centro Oeste () Sudeste () Sul

PERGUNTA 11: Com quem reside? *

() Sozinho () Familiares (pais e/ou irmãos) () Parceiro(a) () Amigo(a)

PERGUNTA 12: Você possui familiares que fazem parte do grupo de risco para a Covid-19? *

() Sim () Não

PERGUNTA 13: Você faz parte grupo de risco para a Covid-19? *

() Sim () Não

PERGUNTA 14: Como você considera a sua situação de saúde atual? *

() Ótima () Boa () Regular () Péssima Outro:

PERGUNTA 15: Você utiliza algum sistema de saúde? *

() Exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS)
() Exclusivamente o Sistema Privado de Saúde (Plano de Saúde)
() SUS e plano de saúde

Não utilizo nenhum sistema de saúde

PERGUNTA 16: Já frequentou algum serviço de saúde? *

Sim Não Outro:

PERGUNTA 17: Durante a pandemia você necessitou ir à algum serviço de saúde?*

Sim Não Outro:

PERGUNTA 18: Se necessitou, qual a razão e/ou motivo? *

Promoção da saúde Prevenção de doenças e agravos Tratamento

Reabilitação Outro:

PERGUNTA 19: Você tem algum problema de saúde atual?*

Sim Não

PERGUNTA 20: Você faz uso de algum medicamento de contínuo?*

Sim Não

PERGUNTA 22: Recebeu diagnóstico da Covid-19 por um profissional de saúde? *

Sim Não

Pesquisa: VIVÊNCIA DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE

BLOCO 02:

PERGUNTA 23: Você tem buscado por algum atendimento/suporte/apoio para enfrentar a pandemia global do novo Coronavírus? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Delegacias especializadas

Familiares e amigos Igreja, terreiro, centro religioso e/ou espiritual

Organização Não Governamental (ONG) Prefeitura

Serviço de Assistência Social (CREAS, CRAS, centro de população de rua, sem teto ou outro)

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e/ou resgate e/ou Corpo de Bombeiros

Secretaria Municipal de Saúde

Suporte telefônico do Ministério de Saúde e outra instituição de saúde

Unidade hospitalar e/ou ambulatorial

Unidade Básica de Saúde e/ou Unidade de Saúde da Família

Vigilância à Saúde (Vigilância Sanitária, Ambiente e Epidemiológica)

Outro

Não busquei

PERGUNTA 24: Nesse momento de pandemia global do novo Coronavírus, algumas das situações abaixo, tem te gerado preocupação? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

Aparência/estética Distanciamento do contato/convívio social

Distanciamento dos animais de estimação Estado/situação de saúde Excesso de tempo livre Falta de lazer Falta de atividade física Inatividade sexual

- Alteração da prática sexual Situação econômica
 Situação educacional Situação acadêmica e ou profissional Situação familiar
 Situação de trabalho e/ou laboral Situação do relacionamento amoroso e/ou conjugal
 Situação do relacionamento com amigos Situação do relacionamento com colegas de trabalho e/ou empregadores Outro Não, não há nenhum fator ou motivo que me gere preocupação

PERGUNTA 25: Você tem desenvolvido alguma estratégia para facilitar o enfrentamento da pandemia global do novo Coronavírus? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- Acessado à internet e às redes sociais como *Facebook, Instagram e WhatsApp*
 Assistir à filmes e séries em canais de televisão Realizar atividades de trabalho
 Cuidar de animais de estimação Cuidar dos (as) filhos (as) Cuidar das plantas e/ou jardins Escutar música e/ou tocar um instrumento musical Realizar leitura, produção de texto Realizar trabalho acadêmico Praticar atividade física
 Praticar esporte Realizar sexo/prática sexual Outro Não, nenhum recurso tem facilitado

PERGUNTA 26: Com a pandemia global do novo Coronavírus, houve alguma mudança na sua rotina ou estilo de vida? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- Alimentar-se mais do que o habitual Alimentar-se menos do que o habitual
 Dormir mais do que o habitual Dormir menos do que o habitual Acessar internet mais do que o habitual Assistir aos meios de comunicação (TV, rádio), mais do que o habitual Praticar atividades física mais do que o habitual
 Praticar atividade física menos do que o habitual Ter estado mais próximo da família do que o habitual Ter estado menos próximo da família do que o habitual
 Ter estado mais próximo dos amigos do que o habitual Ter estado menos próximo dos amigos do que o habitual Ter realizado mais sexo e/ou prática sexual do que o habitual Ter realizado menos sexo e/ou prática sexual do que o habitual
 Ter consumido mais álcool e outras drogas do que o habitual Ter consumido mais medicamentos do que o habitual Outro Não nada mudou

PERGUNTA 27: Após tomar conhecimento da pandemia global do novo Coronavírus, você comprou alimentos para abastecer a sua casa?

- Sim Não

PERGUNTA 28: Você tem cumprido alguma das medidas de enfrentamento da pandemia global do novo Coronavírus, relacionadas abaixo? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- Quarentena Distanciamento Social Lavagem e higienização das mãos
 Higiene corporal Higienização dos alimentos Higienização do ambiente doméstico
 Cuidados com animais de estimação Utilização de álcool em gel
 Uso de máscaras de proteção individual Outra

PERGUNTA 29: Como você avalia as medidas de prevenção contra o Coronavírus, que vem sendo determinadas pelas autoridades de saúde no Brasil?

- Importante e necessárias Necessárias Desnecessárias Exageradas Irrelevantes

PERGUNTA 30: Após tomar conhecimento da pandemia global do novo Coronavírus, você passou a adotar novos hábitos e comportamentos de cuidado com a sua saúde?

- Sim Não

Quais? Especifique:

PERGUNTA 31: Qual (is) emoção (es) melhor definem melhor seu sentimento frente à pandemia global do novo Coronavírus? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- () Aceitação () Abatimento () Alegria () Agitação () Agonia () Agressividade () Ansiedade () Apreensão () Ânimo () Apatia () Confiança () Conflito () Comoção () Compulsão () Estigmatização () Estresse () Euforia () Felicidade () Fracasso () Força () Frieza () Frustração () Horror () Inquietação () Insegurança () Instabilidade () Irritação () Medo () Responsabilidade () Renúncia () Revolta () Segurança () Saudade () Tédio () Temor () Terror () Vida () Outro () Não tenho nenhum sentimento

PERGUNTA 32: Como você se sente para atuar no enfrentamento da pandemia global do novo Coronavírus? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- () Ansioso () Desmotivado () Encorajado () Motivado () Nervoso () Otimista () Pessimista () Preocupado () Tenso () Tranquilo () Outro () Não tenho nenhum sentimento

PERGUNTA 33: Considerando a sua condição/situação de saúde e cuidado individual, como você se autoavalia no enfrentamento da pandemia global do novo Coronavírus?

- () Seguro () Seguro, porém vulnerável à transmissão/infecção () Inseguro () Não vulnerável à transmissão/infecção () Outro

PERGUNTA 34: Considerando as condições como moradia, cidade em que vive, sistema de saúde que você acessa, como você se autoavalia para enfrentar a pandemia global do novo Coronavírus?

- () Seguro () Seguro, porém vulnerável à transmissão/infecção () Inseguro () Não vulnerável à transmissão/infecção () Outro

PERGUNTA 35: Você já realizou alguma atividade voluntária para atuar no enfrentamento da pandemia global do novo Coronavírus?

- () Sim () Não

PERGUNTA 36: Você se sente ÚTIL para enfrentar a pandemia global do novo Coronavírus.

- () Sim () Não

PERGUNTA 37: Você se sente INFORMADO para enfrentar a pandemia global do novo Coronavírus.

- () Sim () Não

PERGUNTA 38: Para manter-se informado sobre a pandemia do novo Coronavírus, que fontes de informação você costuma acessar? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

- () Artigos científicos () Internet em páginas de redes sociais () Jornais impressos e revistas () Livros e enciclopédias () Mensagens de vídeo e texto pelo *WhatsApp* () Rádio () Sites oficiais do Ministério da Saúde () Televisão () Vídeos em canais no *Youtube* () Outro () Não consumo nenhuma fonte de informação

PERGUNTA 39: Você tem sentido alguma necessidade de acesso, durante a pandemia do novo Coronavírus? *(Você pode assinalar mais de uma alternativa).

() Acesso à alimentação () Acesso à assistência social (seguridade social, aposentadoria e outros) () Acesso à assistência à saúde () Acesso à medicamentos
 () Acesso à moradia () Acesso à mantimentos (agasalhos, roupas, produtos de higiene pessoal e doméstico e outros) () Acesso à trabalho/emprego
 () Acesso à mobilidade pública (transporte público e outros) () Outros () Não, não tenho nenhuma dessas necessidades

PERGUNTA 40: Você já entrou em contato com alguém que apresentou resultado positivo para o novo Coronavírus?

() Sim () Não

PERGUNTA 41: Você pensa em tomar uma vacina para prevenir contra o novo Coronavírus, caso ela fosse produzida?

() Sim () Não

Pesquisa: VIVÊNCIA DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A SAÚDE

BLOCO 03:

*Muito obrigado por ter chegado até aqui! Agora falta só um pouco mais.

Neste momento você responderá algumas perguntas abertas, nas quais você poderá nos contar um pouco sobre a sua vivência durante a pandemia da Covid-19.

PERGUNTA 42: Considerando o atual cenário de pandemia global ocasionada pela Covid-19 (causada pelo novo Coronavírus) e a sua chegada no Brasil, conte-nos como está sendo a sua vivência durante esse período?

PERGUNTA 43: Como você está se sentindo durante a pandemia?

PERGUNTA 44: Você tem vivenciado alguma mudança na sua vida, rotinas, hábitos e comportamentos?

PERGUNTA 45: Como tem estado a sua situação/condição de saúde durante esse período de pandemia?

PERGUNTA 46: Você tem desenvolvido alguma estratégia para enfrentar o atual momento de pandemia?

PERGUNTA 47: O que significa ou representa a Covid-19 para você?

PERGUNTA 48: Na sua opinião a Covid-19 pode afeta a saúde masculina? Fale-me mais um pouco sobre isto?

 *Muito obrigado por ter chegado até aqui!

Nossos sinceros agradecimentos por responder a esta pesquisa. Sua participação foi muito importante!

Caso tenha interesse em receber informações gerais sobre os resultados desta pesquisa, por favor, indique seu no espaço e-mail abaixo. *Lembrando que suas informações são totalmente confidenciais e que todos os seus dados serão tratados de forma sigilosa e confidencial.

Como forma de proporcionar estratégias de apoio à saúde mental, listamos alguns serviços que estão sendo ofertados gratuitamente no país durante à pandemia do novo coronavírus no Brasil. Tais serviços não fazem qualquer relação com esta pesquisa. Os mesmos são de iniciativas independentes. Você poderá saber mais consultando os links disponíveis:

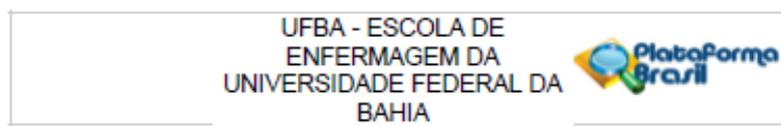
Homens imigrantes: <https://www.cdhic.org.br/suporte-coronavirus>
Chat Corona: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>
Disque saúde: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/disque-saude-136>
Para apoio psicologico: site A chave da Questao: <https://www.achavedaquestao.com/>
Apoio psicológico online: Grupo CREARE:
<https://sites.google.com/view/grupocreare/acolhimento-volunt%C3%A1rio/acolhido>

Com muito respeito, agradecemos por sua participação na pesquisa. Seguimos juntos!

Você pode nos acompanhar através da página no Instagram:
@cuidadoasaudedehomens(*Tudojunto).

Obrigado!

ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE HOMENS EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 (Covid-19) NO BRASIL: UM ENFOQUE PARA A

Pesquisador: Anderson Reis de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32889420.9.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.087.611

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão de um projeto de pesquisa guarda-chuva com métodos de análises mistas, que une distintas técnicas e métodos de abordagem qualitativa e quantitativa, que será realizado com homens residentes no Brasil em vivência da pandemia. Apresenta como resultados esperados: mapear o cenário das vivências de homens residentes no Brasil, a nível de alcance nacional, com o enfoque direcionado para a situação/condição de saúde em contextos de pandemia, quer seja durante o seu curso, quer seja no período pós acontecimento pandêmico. A coleta de dados será realizada por seis pesquisadores, através de um formulário semi estruturado on-line hospedado em uma plataforma digital do Google forms, adotando critérios de segurança estabelecidos pela plataforma (sigilo, confiabilidade e proteção dos dados gerados) e disponibilizado nas redes sociais vinculadas ao grupo de pesquisa e outras (Facebook, Instagram e Whatsapp), a partir da aplicação da técnica de bola de neve para o alcance da amostragem teórica em redes sociais virtuais. Os critérios de inclusão são: homens residentes no Brasil, acima de 18 anos, que detenham capacidade para utilizar recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Como critério de exclusão: homens que tenham preenchido o formulário de maneira inconclusa. O formulário inclui questões sobre aspectos sociodemográficos, atitudes e estratégias de enfrentamento associadas ao contexto da pandemia do novo Coronavírus no Brasil.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar			
Bairro: Canela		CEP: 41.110-060	
UF: BA	Município: SALVADOR		
Telefone: (71)3283-7815	Fax: (71)3283-7815	E-mail: cepes.ufba@ufba.br	

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 4.007.611

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Investigar as vivências de homens residentes no Brasil em contexto de pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV2) a partir do enfoque relacionado à saúde.

Objetivos Específicos:

-Caracterizar social, educacional, econômica e demograficamente o perfil de homens residentes no Brasil em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2);

-Descrever as atitudes empregadas por homens residentes no Brasil em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2);

-Levantar as estratégias de enfrentamento empregadas por homens residentes no Brasil em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2);

-Constrastar as vivências de homens residentes no Brasil em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2) durante e após o curso da doença no país;

-Desenvolver modelos explicativos e/ou de cuidado para homens em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2) durante e após o curso da doença no país;

-Produzir tecnologias cuidativo-educacionais de apoio ao cuidado à saúde de homens residentes no Brasil em vivência de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador

Riscos: "Há riscos com a realização dos dados, a saber: Provocar estímulos à lembranças de situações de saúde e doença, que tenham gerado preocupações, medo, tristeza; Possibilidade de fazer gerar desconfortos e/ou constrangimentos ao responder a algumas perguntas; Possibilidade de fazer o participante se sentir auditado e/ou fiscalizado; Possibilidade de fazer o participante se sentir cansado ou exausto ao responder as perguntas; Provocar receio ao emitir dados confidenciais, considerando o risco de perda, extravio, quebra de sigilo e exposição; Perda de

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Carreta CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: capes.ufba@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.007.011

dados e/ou má interpretação dos mesmos; Descuido na divulgação dos dados; Apresentar medo ou receio de que as informações sejam perdidas; Identidade relevada e/ou exposta; Receio que haja estigmatização, julgamento e discriminação. No entanto, todo o cuidado foi tomado para que esses riscos não ocorressem, como a revisão criteriosa das perguntas;

Benefícios:

"A realização da pesquisa e a conseqüente participação dos homens poderá contribuir de maneira expressiva para o conhecimento acerca dessa problemática, que se configura no maior desafio sanitário do século, sendo, portanto, um fenômeno novo, que reserva grandes informações a serem descobertas, em especial à dimensão da saúde humana. Nesse sentido, o projeto de pesquisa em tela visa contribuir para o avanço da ciência e da produção do conhecimento nesta área de investigação, além de firmar um compromisso social entre a universidade pública e a sociedade. Confere-se também um importante dispositivo de levantamento de dados para fins de utilização por parte dos órgãos competentes, tais como aqueles formuladores de políticas públicas e também para o campo da formação acadêmica e profissional."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto guarda-chuva do grupo de estudos sobre o cuidado em saúde na linha de pesquisa sobre masculinidades e cuidado à saúde de homens da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisa que tem importância e relevância social, bem como expressa afirmações do compromisso com o seu retorno social. Após recomendações solicitadas no parecer consubstanciado da primeira versão (Número do Parecer: 4.076.529), conforme descrito no documento "CARTA_CaMARA_TECNICA.docx", o pesquisador informa a retirada de dois objetivos específicos, direcionados à saúde mental, assim como a exclusão de escalas que seriam utilizadas na abordagem metodológica (Escala de Masculinidade e Feminilidade, Escala de Autocompaixão, Escala Bem-Estar Psicológico, Escala de Regulação Emocional, Escala de Tolerância à Incerteza, Escala de Apoio Social e Escala de Avaliação de Indicadores de Estresse, Ansiedade e Depressão - SRQ20).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Houve adequação de termos, conforme solicitado no parecer 4.076.529 e foram apresentados os

Endereço:	Rua Augusto Viana SN 3º Andar	CEP:	41.110-060
Bairro:	Canela		
UF:	BA	Município:	SALVADOR
Telefone:	(71)3283-7615	Fax:	(71)3283-7615
		E-mail:	cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 4.007.011

seguintes documentos:

- 01-INSTRUMENTO_final.docx- OK
- 02-BROCHURA_final.docx- OK
- 03-PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1566797.pdf- OK
- 04-CARTA_CaMARA_TECNICA.docx- OK
- 05-TCLE.docx- Ok
- 06-CRONOGRAMA.docx-OK
- 07-BROCHURRA.docx- Substituído pela Brochura final
- 08-Declaracao_pesquisador.docx- OK
- 09-Autorizacao_EEUFBA.pdf- OK
- 10-FOLHA.pdf- OK
- 11-Declaraca_de_concordancia.docx- Ok
- 12-Declaracao_de_Confidencialidade.docx- Ok
- 13-ORCAMENTO.docx- OK
- 14-Termo_de_Compromisso_CEP.docx- OK
- 15-declaracao_cep.docx- OK

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parcial semestral e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nesta segunda versão do projeto, houve exclusão de objetivos específicos e de questões relacionadas à saúde mental. Além desta alteração, decidida pela equipe de pesquisadores, esta nova versão do protocolo de pesquisa, atendeu às recomendações do parecer 4.076.529. Sugere-se parecer de aprovação por ad referendum, conforme decidido em reunião anterior da Câmara Técnica. No momento, não há necessidade de apreciação do projeto pela CONEP, tendo em vista características do projeto, apresentadas nesta versão do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado/Câmara Técnica do CEP para apreciação prioritária de projetos relacionados à temática de Covid 19. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo as recomendações descritas no parecer

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 4.007.011

consubstanciado 4.076.529, emitido em 08 de junho de 2020, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que se trata de projeto com tramitação prioritária, considerando o "II Informe aos Comitês de Ética em Pesquisa", de 14 de abril de 2020; o documento intitulado "Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)", de 09 de maio de 2020; e o documento "Orientações para a apreciação de pesquisas de Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)", de 05 de junho de 2020, emitidos pela CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Parecer Anterior	Primeiro_parecer.pdf	11/06/2020 12:48:43	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_final.docx	11/06/2020 12:44:15	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_final.docx	11/06/2020 12:42:41	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1566797.pdf	10/06/2020 16:11:46		Acelto
Declaração de Pesquisadores	CARTA_CaMARA_TECNICA.docx	10/06/2020 16:11:33	Anderson Reis de Sousa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/06/2020 16:11:08	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/06/2020 16:08:44	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURRA.docx	10/06/2020 16:08:31	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.docx	02/06/2020 14:35:46	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_EEUFBA.pdf	29/05/2020 23:13:12	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	29/05/2020 23:12:27	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaraca_de_concordancia.docx	28/05/2020 17:08:23	Anderson Reis de Sousa	Acelto

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar
Bairro: Carreira CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 4.007.011

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Confidencialidade.docx	28/05/2020 17:08:15	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	28/05/2020 17:05:40	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_CEP.docx	28/05/2020 16:58:54	Anderson Reis de Sousa	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_cep.docx	28/05/2020 16:50:31	Anderson Reis de Sousa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Junho de 2020

Assinado por:
Daniela Gomes dos Santos Blacarde
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepep.ufba@ufba.br