









Vulnerabilidades percebidas por homens no enquadramento da pandemia da Covid-19

Vulnerabilities perceived by men in the context of the Covid-19 pandemic

Como citar este artigo:

Sousa AR, Santana TS, Carvalho ESS, Mendes IAC, Santos MB, Reis JL, et al. Vulnerabilities perceived by men in the context of the Covid-19 pandemic. Rev Rene. 2021;22:e60296. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260296>

-  Anderson Reis de Sousa¹
-  Thiago da Silva Santana²
-  Evanilda Souza de Santana Carvalho²
-  Isabel Amélia Costa Mendes³
-  Milena Bitencourt Santos¹
-  Jean Limeira Reis⁴
-  Adailson Vieira da Silva⁵
-  Álvaro Francisco Lopes Sousa³

¹Universidade Federal da Bahia.
Salvador, BA, Brasil.

²Universidade Estadual de Feira de Santana.
Feira de Santana, BA, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴Universidade Católica de Salvador.
Salvador, BA, Brasil.

⁵Universidade de Fortaleza.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Anderson Reis de Sousa
Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
Rua Basílio da Gama, 241 - Canela,
CEP: 40231-300. Salvador, BA, Brasil.
E-mail: anderson.sousa@ufba.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: compreender as vulnerabilidades percebidas por homens no enquadramento da pandemia da Covid-19. **Métodos:** estudo sociohistórico, qualitativo, realizado a partir dos resultados de pesquisa *on-line* em todas as regiões do Brasil. A amostra foi composta de 200 homens. Os dados foram processados e analisados metodologicamente pelo Discurso do Sujeito Coletivo, suportados no referencial de enquadramento da doença epidêmica. **Resultados:** os homens perceberam as vulnerabilidades em razão da existência de doenças crônicas neles e na família, da necessidade de manter rotina de trabalho que limita a adoção do distanciamento social, das incertezas geradas pela pandemia com ameaça à manutenção do emprego e dos projetos de realização profissional, além dos desconfortos pela interrupção das interações sexuais. **Conclusão:** as percepções dos homens sobre as vulnerabilidades na pandemia giraram em torno da saúde, da profissionalização, do trabalho e da sexualidade.

Descritores: Análise de Vulnerabilidade; Pandemia; Infecções por Coronavírus; Saúde do Homem; Masculinidade; Comportamentos Relacionados com a Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the vulnerabilities perceived by men in the context of the Covid-19 pandemic. **Methods:** socio-historical, qualitative study, carried out from the results of online research in all regions of Brazil. The sample consisted of 200 men. The data were processed and analyzed methodologically by the Collective Subject Discourse, supported by the framework of epidemic disease. **Results:** men perceived the vulnerabilities due to the existence of chronic diseases in them and in the family, the need to maintain a work routine that limits the adoption of social distance, the uncertainties generated by the pandemic, which threatens the maintenance of employment and the professional achievement projects, in addition to the discomfort caused by the interruption of sexual interactions. **Conclusion:** men's perceptions of vulnerabilities in the pandemic revolved around health, professionalization, work and sexuality.

Descriptors: Vulnerability Analysis; Pandemics; Coronavirus Infections; Men's Health; Masculinity; Health Behavior.

Introdução

Desde o surgimento da pandemia do Coronavírus (Covid-19), as pessoas do sexo masculino foram associadas aos piores resultados clínicos decorrentes da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em países como Alemanha, China, Itália, por exemplo⁽¹⁻²⁾, padrão que se apresentou de maneira semelhante no contexto brasileiro⁽³⁾. No Brasil, no começo da pandemia, os dados apontavam que 59,3% dos óbitos eram do sexo masculino, o que revelava maior vulnerabilidade entre os homens^(1,4).

Além das prevalências supracitadas, entre as pessoas do sexo masculino, associam-se outras condições de vulnerabilidade, como a presença de comorbidades pregressas, quer seja no Brasil ou em outros cenários⁽⁵⁻⁷⁾. Ademais, uma combinação de hábitos, comportamentos, higiene, função hormonal, imunológica e genética tem demarcado maiores vulnerabilidades masculina à Covid-19⁽⁴⁻⁵⁾. Contudo, estudos que buscaram aprofundar os aspectos relacionados ao comportamento, as percepções sobre a doença e a situação de vulnerabilidade, tal como as dimensões psicossociais que necessitam incluir as construções sociais das masculinidades, ainda, são escassos⁽⁸⁾.

Assim, como consequência dos efeitos deletérios e cataclísmico da pandemia, preocupações com a condição individual, familiar, relacionados à contaminação, à situação política/governamental, econômica e do trabalho, e a manutenção das redes socioafetivas são observadas, ainda que de forma incipiente, na literatura⁽⁶⁻⁷⁾, suscitando novas pesquisas e análises mais aprofundadas, em especial no avanço da realização de estudos originais.

A pandemia produz iniquidades em saúde, precipita e intensifica doenças e agravos psicossociais, socioeconômicos e relacionais de gênero, raça e classe social⁽⁹⁾. O prolongamento de padrões de sofrimento pode manifestar no indivíduo sentimentos negativos, como a elevação de casos de suicídio, em países como a Colômbia. Além disso, a conjuntura pandêmica denuncia problemática semelhante na Índia e Bangla-

desh⁽⁹⁾, o que merece atenção de autoridades governamentais e de saúde, tal qual de profissionais da rede de atenção, como os da categoria de enfermagem.

Este estudo se justifica por lançar luz sobre as percepções dos homens quanto à própria vulnerabilidade, pois a concepção de invulnerabilidade pode colocá-los em maior exposição ao vírus, aumentar a resistência ao cumprimento de ordens de isolamento social e adesão às medidas sanitárias⁽⁴⁾. O ineditismo se revela na explicação de fenômenos pandêmicos e no olhar dos homens sobre si, no momento sanitário histórico, cujos aspectos em relevo sobre a vulnerabilidade social, individual e programática⁽⁴⁾ podem subsidiar as intervenções de enfermagem, com vistas à promoção da saúde e redução de danos do evento pandêmico sobre o coletivo de homens.

A perspectiva sociohistórica propõe um enquadramento para a doença epidêmica e a compreensão de fenômenos característicos, figurados em atos, que se manifestam nos contextos pandêmicos, ao longo do tempo, em dado território social⁽¹⁰⁾.

Ao realizar a busca na literatura científica relacionados à pandemia da Covid-19, verificaram-se lacunas de estudos originais envolvendo populações masculinas e com enfoque nas masculinidades. Assim, este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: como os homens percebem as próprias vulnerabilidades, durante o período da pandemia da Covid-19, no Brasil? Ante o exposto, este estudo objetivou compreender as vulnerabilidades percebidas por homens no enquadramento da pandemia da Covid-19.

Métodos

Estudo qualitativo sociohistórico, o qual valoriza os aspectos descritivos e as percepções pessoais, focaliza o particular como instância da totalidade social, procurando compreender os sujeitos envolvidos e, por intermédio, entender também o contexto⁽¹⁰⁻¹¹⁾. De abordagem nacional, desenvolvido por rede de colaboração em pesquisa sobre saúde do homem. Participaram 200 homens das cinco regiões do Brasil,

sendo 40 da Região Norte, 60 da Nordeste, 30 da Centro-Oeste, 50 da Sudeste e 20 da Região Sul.

A coleta de dados foi operacionalizada por pesquisadores que se encontravam em cinco localidades: Belém, Belo Horizonte, Brasília, Salvador e São Paulo. Adotaram-se como critérios de inclusão: ser homem, adulto, residente no Brasil. Não se incluíram os homens que se encontravam em trânsito no Brasil, em viagens internacionais. Durante os meses de abril a maio de 2020, disponibilizou-se formulário semiestruturado *on-line*, na plataforma *Google Forms*, com perguntas fechadas sobre as características sociodemográficas, laborais e de saúde; e abertas acerca das vivências, emoções e sentimentos, vulnerabilidades, atitudes e estratégias de enfrentamento, a saber: conte-nos como você se percebe vivenciando a pandemia da Covid-19? Fale-nos como você tem se sentido vivenciando a pandemia? Você se sente vulnerável em algum sentido? Como você tem enfrentado a pandemia? Descreva-nos sobre isto.

Utilizaram-se das redes sociais digitais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp* para o convite dos participantes. Sensibilizações de divulgação do *layout* e do formulário da pesquisa foram empregadas nas redes sociais referidas, mediante acesso de páginas com grupos de homens de estados brasileiros. A coleta de dados foi a bola de neve, a qual permitiu o recrutamento consecutivo dos entrevistados⁽¹²⁾. A mesma ocorreu de maneira não sequencial e, concomitantemente, em cada região do Brasil. Nesse método, cada pesquisador escolheu uma semente (primeiro participante), responsável pela coleta e divulgação para rede social. Do universo total, quatro homens que acessaram a plataforma não aceitaram participar da pesquisa.

Dois pesquisadores treinados extraíram os dados na íntegra da plataforma e utilizaram o suporte do *Software NVIVO12* para o processamento dos dados. O *corpus* foi submetido à análise metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permitiu apreender as expressões-chave e as ideias centrais/ ancoragens que compõem a representação social de

uma coletividade⁽¹³⁾. Para tanto, os dados iniciais foram analisados a partir de leituras e releituras, linha a linha, das respostas. Tomou-se como primeira etapa a periferia dos dados e a localização dos núcleos de sentido, o que permitiu evidenciar as expressões-chaves. Posteriormente, agruparam-se as expressões por grupos de ideias com o mesmo núcleo central, na busca por encontrar em quais ideias centrais as expressões estavam ancoradas. Este processo possibilitou revelar os discursos-síntese de representação coletiva do fenômeno.

Os achados empíricos apreendidos resultaram da amostragem teórica⁽¹⁴⁾, quando se buscou a coocorrência, as divergências, os padrões e as convergências dos dados, mediante a densidade empírica, o que possibilitou compor *corpus* de análise, a partir das convergências e complementaridades. A análise dos dados foi procedida após a finalização da coleta e abarcou a totalidade das respostas às questões. As categorias empíricas identificadas foram validadas pela equipe de pesquisadores, em três encontros *on-line*, na plataforma digital *Google Meet*.

A interpretação do material empírico foi suportada no referencial teórico e conceitual proposto por Charles Rosenberg, na obra *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, em que propõe o enquadramento da doença epidêmica, ao interpretar a doença como um quadro, uma espécie de moldura, a fim de evidenciar o surgimento de fenômenos/características definidoras e elementos próprios durante epidemias/pandemias⁽¹⁰⁾. Tal pressuposto se vale dos conceitos de individualidade, negociações, diagnóstico social, unidade e diversidade para iluminar os fenômenos aparentes no curso de uma doença epidêmica. Destarte, é possível enquadrá-los em quatro atos: revelação progressiva - negação; gerenciamento da aleatoriedade - explicação; negociação da resposta do público - negociação e subsidiência; e retrospectção - esquecimento. Nesse processo, cumpriu-se com as diretrizes propostas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)*⁽¹⁵⁾.

Atenderam-se, em todo o processo de desenvolvimento da pesquisa, aos aspectos éticos. Para tanto, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer de número 4.076.529/2020. Apresentou-se aos participantes, na primeira tela do formulário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Imagético. Respeitaram-se o sigilo, o anonimato e a confiabilidade e segurança dos dados gerados.

Resultados

Os participantes do estudo eram na maioria de identidade de gênero cisgênera, de identidade sexual homossexuais, com faixa etária entre 18 e 67 anos e de raça/cor autorreferida parda. Afirmaram ter renda aproximada acima de cinco salários mínimos, ensino superior completo de escolaridade, residirem na Região Nordeste do Brasil, em casas de blocos, na convivência de familiares não idosos e se encontravam empregados, atuando no serviço público. Deste total, 18 homens declararam ter testado positivo para Covid-19.

O discurso coletivo dos homens revelou as percepções sobre as vulnerabilidades individuais e coletivas, durante o surgimento da pandemia neste país, e estão expressas nas ideias centrais dos discursos-síntese a seguir.

Ideia central 01A: Percepção sobre a necessidade de cuidar de si e da família

Ao serem impactados com o surgimento da pandemia da Covid-19, no Brasil, os homens demonstraram a necessidade de manutenção da integridade individual e familiar, ao perceberem a vulnerabilidade de serem contaminados e cursarem com a doença. A preocupação foi mediada pelo medo e pela situação de vulnerabilidade, haja vista a presença de doença crônica em si e nos familiares, considerada fator de risco agravantes para Covid-19: *Tenho preocupação com a minha condição de saúde, pois tenho doença crônica e fico com receio da possível falta de apoio do serviço público, caso eu venha a ser conta-*

minado. Por pertencer ao grupo de risco, uma vez que tenho doença crônica, me sinto mais impotente em me proteger e também proteger aqueles que eu amo. Além disso, eu me preocupo também com a saúde dos meus pais e do restante da família, por medo dos mesmos contraírem o vírus e correm o risco de morrerem por conta da doença (DSC).

Ideia central 01B: sentimento de vulnerabilidade à contaminação

Neste discurso, evidenciaram-se a percepção e o sentimento de vulnerabilidade masculina diante da possibilidade da contaminação, em razão das limitações para o cumprimento das medidas de isolamento social, a exemplo da quarentena. O sentimento de insegurança relacionado à contaminação é intensificado pela necessidade de manter-se assíduos e em constante contato com outras pessoas nos ambientes de trabalho, levando-os a se perceberem como potencial transmissor do vírus que pode contribuir para propagação da doença: *Fico preocupado com toda essa situação, pois trabalho e não posso ficar em casa na quarentena. Com essas idas e vindas para o trabalho, a sensação é de insegurança. Tenho medo de pegar o vírus e também de ser o potencial vetor do vírus para outras pessoas (DSC).*

Ideia central 01C: percepção da vulnerabilidade econômica e fragilidade dos vínculos de trabalho

A situação econômica e do trabalho emergiram no discurso masculino que estão apresentadas em razão do sentimento de incerteza frente ao contexto da pandemia no Brasil. Tal percepção adveio do temor de possíveis desarranjos na organização das finanças, da ameaça de desemprego e, conseqüentemente, do comprometimento da situação financeira e das condições materiais de existência: *A incerteza do cenário me preocupa, pois eu temo o aparecimento de uma crise financeira e com isso prejudicar a minha situação com o emprego e o surgimento de possíveis modificações salariais, que venham gerar mudanças na minha programação financeira e, até mesmo, o risco de ficar desempregado. Essa é uma situação que me preocupa muito e me deixa aflito (DSC).*

Ideia central 01D: preocupação com a interrupção dos projetos de desenvolvimento pessoal e formação profissional

Além das preocupações no campo da dimensão do trabalho e econômica, em proximidade, o discurso evidenciou que os homens se percebiam em um cenário de incertezas para concretização de projetos de desenvolvimento pessoal, em virtude da suspensão de atividades presenciais e interrupção dos processos de formação acadêmica que apontaram para inconclusão de projetos profissionais: *Eu tive que interromper as atividades de estudo e de formação profissional, a exemplo dos cursos que eu estava realizando, em razão do quadro pandêmico atual. Essa situação me fez gerar preocupações com o cumprimento do semestre letivo e o surgimento de uma constante área de incerteza de quando eu poderei retomar as atividades, uma vez que as instituições de ensino foram todas fechadas e a capacitação profissional presencial foi suspensa diante da necessidade da realização do isolamento social. Essa expectativa de não saber exatamente o que esperar, me gera angústia, ansiedade, incerteza e muito medo do que pode vir a acontecer* (DSC).

Ideia central 01E: rupturas no padrão de interações afetivo-sexuais

Diante das limitações de contato físico imposto por medidas sanitárias, os homens referiram desconfortos com a impossibilidade de estabelecer encontros e parcerias sexuais e sustentar o padrão de interações existentes anterior à pandemia: *Com o início da quarentena, eu passei a me preocupar com o fato de enfrentar a dificuldade em não ter encontros sexuais como antes. Fui impactado por ter que interromper com as relações sexuais que eu tinha antes, principalmente com o sexo casual* (DSC).

Discussão

Este estudo apresenta limitações relacionadas à estratégia metodológica: a primeira diz respeito ao fato da coleta de dados ter sido exclusivamente *on-line*, a qual pode ter comprometido a apreensão de achados que poderiam ser melhor aprofundados em

estratégias face a face; a segunda considera que as decisões quanto às medidas de controle da doença foram objeto de disputa entre autoridades políticas e sanitárias, motivando condutas divergentes entre os estados brasileiros, assim a experiência da doença Covid-19 no Brasil pode apresentar contrastes regionais que não foram aqui explorados. A terceira se relaciona aos participantes do estudo, de maioria cisgêneros, de identidade sexual homossexuais, grupo específico alvo de inúmeras vulnerabilidades sociais. No entanto, os achados revelaram significativos dados substanciais para adoção de ações estratégicas em saúde em contextos pandêmicos.

Este estudo apresenta contribuições para o conhecimento disciplinar científico e a prática de enfermagem, por tratar de um objeto de investigação que coaduna aos interesses do exercício profissional de enfermagem, em face da produção do cuidado à saúde de homens, a partir do olhar sobre as vulnerabilidades. Além disso, promove-se avanço no conhecimento científico sobre os eventos pandêmicos e o advento de uma nova doença, a Covid-19, o que implica compromisso cidadão no âmbito do enfrentamento.

As percepções individuais sobre as vulnerabilidades têm emergido em grande maneira pelas interrupções abruptas de planos, projetos individuais, cisão das relações cotidianas, interação social, redução dos fluxos entre comunidades e com a própria rede vínculo socioafetivo. Impactos na manutenção das práticas sexuais são observados e têm provocado desconfortos e preocupações masculinas durante o curso da pandemia⁽³⁻⁵⁾. Os homens referiram preocupar-se, sobremaneira, com as dinâmicas conjunturais advindas das relações políticas, governamentais, do mundo do trabalho e, especialmente, da relação de emprego e renda, por temor à vulnerabilidade empregatícia e ao declínio da subsistência no país, durante o período pandêmico. Tal problemática vem sendo apontada em investigações relacionadas às questões de gênero, no contexto pandêmico, e suscitam maior atenção por parte de gestores e profissionais de saúde e áreas correlatas^(3,7-8).

O primeiro ato característico do enquadramen-

to da doença, revelação progressiva, emergiu no Brasil por ideais negacionistas, fruto de interesses políticos, econômicos e globais⁽⁶⁾. Tais convicções influenciou, em parte, o discurso masculino e revelou a presença de fenômenos condizentes com a realidade pandêmica, como o medo e a negação psicológica da gravidade da doença⁽¹⁰⁾, vista como algo distante e desacreditada por este público. Isso gerou preocupações e inquietudes, frutos de incertezas que acompanharam a pandemia da Covid-19, no Brasil⁽¹⁶⁾, e contribuiu para promover atraso na aceitação da pandemia, pondo em risco a integridade física e mental desse público.

Como consequência desse fenômenos, foi possível desvelar, por meio dos relatos desses homens, a presença de falas que expressaram emoções, sentimentos, atitudes, comportamentos que se revertem em preocupações durante a pandemia⁽⁷⁻⁸⁾. Enfatiza-se que os achados apreendidos representaram o período inicial da quarentena no Brasil, o que permite ilustrar marcos característicos da pandemia no curso inicial, no qual houve expressiva negação por parcela da população, caracterizada pela dificuldade do reconhecimento de ameaças potenciais; e por outra parte, por envolvimento emocional, imaginações e preocupações, como reflexo do processo de assimilação e transição para o segundo ato característico gerenciamento da aleatoriedade - explicação⁽⁹⁾.

As preocupações que revelaram vulnerabilidade da saúde psicoemocional, no segundo ato de enquadramento da pandemia, foram resultantes da tentativa de explicação da doença, a qual envolve elementos de ordens morais, religiosas/espirituais e racionalistas, atribuindo valor ao fenômeno⁽⁹⁾, o que provoca sentimentos de ansiedade, apreensão, temor, aflição, associados a pensamentos negativos sobre o que possa vir a acontecer no futuro⁽⁷⁻⁸⁾, e permite a compreensão e a adesão às medidas de prevenção e controle recomendadas pelos órgãos de saúde⁽⁹⁾. O surgimento das preocupações é comum na vida humana, todavia, frente a contextos em que ela se apresenta de forma excessiva associada à ausência de atitudes de controle, poderão se tornar não saudáveis e destru-

tivas para o indivíduo, desvirtuando-os do presente e pouco colaborando com o preparo para lidar com o futuro⁽¹⁷⁾.

Eventos como a pandemia⁽⁹⁾ faz emergir medos diversos, o que potencializa as vulnerabilidades sociais⁽³⁾, pois a manutenção da ordem pública é ameaçada e os hábitos de vida são significativamente alterados, os quais somam-se a um possível estado de calamidade pública, o que torna o cenário incerto, inseguro, gerador de preocupações e ansiedade, que devem ser merecedoras de atenção pelas autoridades públicas e pelos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, por produzirem cuidado e estarem à frente da rede de atenção à saúde, tal qual dos dispositivos de atenção psicossocial^(9,16).

Os homens perceberam a vulnerabilidade programática⁽³⁾, ao partir da constatação de existência das fragilidades do Sistema Único de Saúde, por ser o sistema responsável por prestar a cobertura universal da saúde à maior parte da população brasileira, que se intensifica com a preocupação de que ocorra um colapso, também, no sistema de saúde suplementar do Brasil. Essas percepções masculinas são reflexo das tentativas de explicações oriundas dos meios de comunicação acerca dos problemas preexistentes do sistema público de saúde, decorrentes do subfinanciamento, da corrupção, do potencial tecnológico precarizado, do investimento em ciência deficitária, que torna a situação de saúde desse público ainda mais vulnerável⁽⁶⁾.

Diante da ocorrência desse fenômeno característico e frequente em pandemias, implica problematizar acerca do lugar que a morte ocupa para os homens que, no geral, demonstram em outros contextos se afastar dos serviços de saúde pelo receio do desconhecido, do adoecimento e do risco da morte, fortemente relacionado ao medo da contaminação e da vulnerabilização da harmonia e integridade familiar⁽¹⁸⁾. Trabalhar o sentido e o significado da morte de maneira ampliada em ações de saúde junto ao público masculino pode constituir importante estratégia terapêutica de promoção do bem-estar psicológico, mini-

mizando, também, o estresse^(7,17).

Além do medo da contaminação e da morte, merece atenção a deflagração de preocupações oriundas da sensação de insegurança, incerteza que podem fortalecer o imaginário de que os homens são potenciais transmissores do coronavírus, sendo os principais responsáveis por contaminar as pessoas do ciclo de convivência. Somados a esses fatores, tal contexto pode enfraquecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que sejam capazes de conferir melhores respostas aos impactos gerados pela pandemia⁽¹⁹⁾. Por estas razões, recomenda-se que sejam observados comportamentos de hipervigilância, pânico, fobia que possam comprometer o bem-estar psicológico individual e familiar dos homens neste período, assim como o prolongamento destas condutas no período pós-pandemia⁽⁷⁻⁸⁾.

Além disso, percebeu-se no discurso a ausência de medidas de proteção a serem tomadas pelos homens, tal como a preocupação com a situação coletiva da comunidade, circunstância também observada em eventos pandêmicos anteriores, e podem tecer relações com a construção social das masculinidades⁽⁷⁾. Em convergência com este contexto de vulnerabilidade masculina, durante a pandemia da Covid-19, países como EUA, Argentina, Chile e Guatemala desenvolveram documentos públicos, a fim apoiar os homens quanto à diminuição da exposição ao coronavírus. Estratégias direcionadas à diminuição de encontros sexuais durante a pandemia foram adotadas, sendo os homens, estimulados a praticarem o sexo virtual, a masturbação, a *sexting* - troca de mensagens eróticas - e a promoção de vínculos afetivos, ainda que na limitação do contato físico⁽⁶⁾.

Por fim, o surgimento do terceiro ato denominado de negociação da resposta ao público⁽¹⁰⁾ que constitui a incorporação de respostas dos sujeitos diante da existência da pandemia e consequente tomada de decisão para o enfrentamento, pode ter se configurado de maneira tardia entre os homens no Brasil. Ainda que os discursos tenham manifestado os

temores masculinos, o que pode expressar as mobilizações existentes em torno das negociações, é possível que estas estivessem apenas no campo das ideias e não das práticas. Achados epidemiológicos ainda tornaram público a negação existente entre alguns estados brasileiros⁽²⁰⁾.

No quarto e último ato característico, identificou-se a existência da subsidência e retrospectiva⁽⁹⁾, demarcadas pelo fim da pandemia, quando diminui ou cessa a incidência da doença. Tal ato não foi evidenciado neste estudo, uma vez que a pandemia da Covid-19 ainda permanece em curso no país, e somente poderá ser evidenciada em estudos futuros.

Importante também considerar, nas ações de enfrentamento à pandemia, o campo do simbólico existente entre os homens, os quais perfazem os constructos das masculinidades, como virilidade, potência, vigor, sexualidades, sexo e sexualização, e, portanto, merecem espaço nas ações de produção do cuidado, e deve suscitar nos profissionais de enfermagem, por exemplo, o aprofundamento nesta dimensão de resposta humana. Deste modo, é relevante avançar no conhecimento sobre as especificidades de gênero⁽¹⁹⁾ existente na doença, o que implica progressos na produção do cuidado generificado em enfermagem e saúde, sobretudo, a partir da compreensão apurada das vulnerabilidades masculinas em interface com a construção social das masculinidades⁽⁶⁾.

Ao enfatizar que os grupos que não se encontram nos modelos de masculinidade hegemônica, destacam-se as experiências de homens transgêneros e identidades não binárias sobre as quais se interseccionam desigualdades que potencializam as vulnerabilidades, como as violências e outras formas de opressões estruturais. Desta maneira, um lugar de atenção e vigilância deve ser dedicado aos outros referenciais de masculinidades, durante e após o curso de uma pandemia, como a da Covid-19. Tal conhecimento apreendido contribui para formulação de ações programáticas e de contingência em saúde e da produção do cuidado de enfermagem.

Conclusão

As percepções dos homens sobre as vulnerabilidades na pandemia giraram em torno da saúde, da profissionalização, do trabalho e da sexualidade. Houve preocupações relacionadas à condição de saúde pessoal e familiar, ao medo da contaminação individual e coletiva, à situação econômica e do trabalho, à situação educacional, formação profissional e às práticas sexuais. Investigar as vulnerabilidades da população durante um contexto de pandemia pode constituir importante dispositivo promotor de ações voltadas ao perfil de conhecimento e comportamento de saúde, em face das estratégias de enfrentamento da Covid-19.

Colaborações

Sousa AR contribuiu com concepção, análise, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Santana TS e Carvalho ESS cooperaram para análise e interpretação dos dados. Mendes IAC auxiliou na coleta e interpretação dos dados. Santos MB participou da coleta, análise e interpretação dos dados. Reis JL, Silva AV e Sousa AFL contribuíram com redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

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. Rozenberg S, Vandromme J, Martin C. Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently? *Maturitas.* 2020; 138:62-68. doi: doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.009
3. Purdie A, Hawkes S, Buse K, Onarheim K, Aftab W, Low N, et al. Sex, gender and COVID-19: disaggregated data and health disparities [Internet]. 2020 [cited July 22, 2020]. Available from: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>
4. Ayres JR, Castellanos MEP, Baptista TWF. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Soc.* 2018; 27(1):51-60. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>
5. Bwire GM. Coronavirus: why men are more vulnerable to Covid-19 than women? *SN Compr Clin Med.* 2020; 4:1-3. doi: <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00341-w>
6. 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: <https://dx.doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
7. Sousa AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? A sociohistoric analysis. *Rev Pre Infec Saúde.* 2020; 6:10549. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549>
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395(10227):912-20. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
9. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00117420>
10. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Philadelphia: Cambridge University Press; 2010.
11. Freitas MTA, Bernardes AS, Pereira APMS, Pereira ML. O sujeito nos textos de Vigotski e do Círculo de Bakhtin: implicações para a prática da pesquisa em educação. *Rev Psicol.* 2015; 27(1):50-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1355>
12. Nascimento LCN, Souza ITV, Oliveira ICS, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

13. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):502-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
14. Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019; 24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
15. Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Qualitative research: general perspective and importance for the nutrition sciences. *Acta Port Nutr [Internet].* 2018 [cited July 22, 2020]; (14):30-4. Available from: <https://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n14/n14a06.pdf>
16. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Men's feelings and emotions in the Covid-19 framing. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(9):3481-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
17. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *Int J Surg.* 2020; 78:185-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
18. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 2):e20200434. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
19. Werneck GL, Carvalho MS. The COVID-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(5):e00068820. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068820>
20. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estud Av.* 2020; 34(99):209-24. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons