



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549>

Como a pandemia por COVID-19 pode afetar a saúde de homens? uma análise sócio-histórica

How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis

¿Cómo puede la pandemia de COVID-19 afectar la salud de los hombres? un análisis sociohistórico

Anderson Reis de Sousa¹

Como citar este artigo:

de Sousa AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2020;6:10549. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10549> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10549>

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Departamento de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic unveils gender markers linked to masculinities in the sociohistorical way the disease fits in Brazil and in other parts of the world. The objective is reflecting from a sociohistorical analysis how the pandemic of the novel coronavirus in Brazil can affect men's health. **Outline:** Theoretical reflection study supported by the theoretical framework proposed by Charles Rosenberg that makes it possible to analyze the epidemic disease from the appearance of its own defining phenomena / characteristics. **Results:** The following is presented: considerations on the characteristics of the epidemic disease from the framing perspective, the defining elements emerged in a pandemic, and the way how it has been affecting Brazilian men's sociocultural experience. **Implications:** Sociohistorical knowledge of the pandemic make it possible to identify current SARS-CoV-2 pandemic phenomena in Brazilian men's experience, which allow us to deepen social investigations on the disease, transmissibility, potential for lethality, biopsychosocial impacts, to redirect health practices, health education, and to equip professionals involved in combating the pandemic.

DESCRIPTORS

Men's Health; Masculinity; Pandemics; Coronavirus Infections.

Autor correspondente:

Anderson Reis de Sousa
Endereço: Rua Basílio da Gama, 241, Canela
CEP: 40231-300 - Salvador, Bahia, Brasil
Telefone: +55 (71) 3283-7600
E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Submetido: 2020-05-04
Aceito: 2020-05-07

INTRODUÇÃO

Histórica e cronologicamente, as epidemias desde a antiguidade clássica, foram constituídas de narrativas que iluminaram a construção de uma imagem marcada por acontecimentos trágicos, apreendidos 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.¹

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 pautado 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 espaços, o que configura maior atenção ao surgimento de uma pandemia, aquela capaz de ter um alcance e impacto global.¹

A fim de analisar por um prisma do construcionismo social, e transpondo para além dele, contemplando o pensamento social e a estrutura social, Charles Rosenberg¹ propõe um olhar a partir das mudanças na percepção social das doenças. 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 em particular modo, extrapolando para a

dimensão entre médico e paciente, médicos e famílias, instituições médicas e a prática da medicina, estruturando, portanto, mediações nessas relações estabelecidas.

Tomando como base esse pressuposto é possível analisar temporalmente 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 pela *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), que faz parte de uma família de coronavírus, que causa infecções respiratórias severas.²⁻³ 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.⁴

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.⁵ Com essa confirmação esforços logísticos, farmacológicos, profissionais, orçamentários, gerenciais, administrativos, políticos, tecnológicos, científicos, ambientais, e de outras esferas tiveram que ser colocado em prática a fim de controlar o avanço da transmissão e assegurar a manutenção da vida.⁶⁻⁷

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 da Síndrome do Desconforto Respiratório. Passados os primeiros meses, 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 clínicas, 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 por ela. 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.⁸⁻⁹

Por saber que a população masculina global e brasileira apresenta construções sociais de masculinidades com determinadas características similares, a exemplo de comporem 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 resistem às medidas terapêuticas em saúde, apresentando estilos de vida prejudiciais, o que os 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 a fim de compreender e enfrentar melhor o contexto atual da pandemia no Brasil.¹⁰⁻¹¹

No Brasil, até o dia três de maio de 2020 já haviam sido confirmados 101.147 casos, 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. Os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pela COVID-19 são de pessoas do sexo masculino. Destacam-se os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Manaus e Pará.¹²⁻¹⁷

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.¹⁸

O estudo foi guiado pela questão de investigação: Como a pandemia pode afetar a saúde de homens? Diante desse contexto, este estudo tem o objetivo de refletir a partir de uma análise sócio-histórica como a pandemia do novo coronavírus no Brasil pode afetar a saúde de homens.

MÉTODO

Reflexão teórica embasada no marco teórico de Charles Rosenberg, suportada na obra: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*,¹ para analisar marcos sócio-históricos e fenômenos teóricos acerca da doença epidêmica e o seu potencial gerador de um contexto pandêmico.

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 ela 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,¹ segunda, a sua aplicação

no campo prático, o comportamento social masculino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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. São novos contornos ao modo como as pessoas concebem e se comportam diante de um contexto de 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 que muitas delas desconsideraram essa necessidade, ou até mesmo subestimou o potencial de gravidade dessas doenças, 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 torna 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.¹⁹⁻²⁰

A fim de 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 comunicar 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 e análise de dados epidemiológicos; capacitação das equipes profissionais; aquisição de equipamentos e materiais.¹⁹ 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 são 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 representado de maneira lógica e histórica a distinção existente entre doença individual e doença coletiva, expressa na situação em que muitas pessoas adquirem a mesma doença, ao mesmo tempo.¹

Em relação aos aspectos voltados ao 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.²¹⁻²² 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.²³⁻²⁴

Aspectos como a diversidade das doenças e a uniformidade das doenças foram substanciais para a compreensão do comportamento delas, 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 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 no tempo, uma seção considerada transversal, representada por um resultado de causas que são capazes de afetar muitas pessoas de uma só vez.¹

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.¹

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 em torno da doença epidêmica, foi a relação de “predisposição”, que muito se utilizou para explicar a influência da imunidade individual à possibilidade de sucumbir ou não diante de uma epidemia. Por sua vez, a “susceptibilidade” explicou, 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”.¹

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, envolve 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.¹

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.¹

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 pelas pessoas se deem por meio da compreensão do caráter biológico da doença em sua dimensão particular.¹ 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.²⁵⁻²⁶

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 existentes entre homens e mulheres em relação aos comportamentos e papéis sociais, e isso inclui o comportamento com a saúde.²⁷⁻²⁸ No Brasil, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva publicou uma nota com considerações sobre a saúde da população LGBT em contexto de 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.²⁹

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 haver acordo no enquadramento da doença, ela se torna um ator no ambiente social, garantindo a legitimidade e as orientações quanto à tomada de decisão social.¹

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 lembrar 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 Bolsonaro fortalece o estabelecimento de um modelo hegemônico de masculinidade 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”* [...].³⁰

O presidente esteve envolvido ainda em conflitos entre ministros e 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.³¹

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.¹

No Brasil, o novo coronavírus têm 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.³²⁻³⁵ 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 é 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 Rosenberg¹ é possível compreender uma pandemia por meio de fenômenos aparentes, nos quais podem ser lidos como atos, a saber: “ato um: 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 de torna inevitável é que há admissão pública da sua existência.¹

Tal estrutura teórica apontada por Rosenberg¹ 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 eles. Atualmente a mídia digital e a imprensa televisiva tem exposto o cenário em que se vê 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 descortinasse 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.³⁶⁻³⁷

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 fazem 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 à contagiosidade da doença epidêmica e o que poderia ser fontes potenciais de infecção.¹

Em aproximação com o que teorizou Rosenberg 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.¹ Tal cenário se entrecruzam 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, resistência e por consequência autoimune ao coronavírus e a segunda à representação social da doença a partir dos acessos realizados e possibilitados aos homens, que também estão fortemente associados à categoria escolaridade, formação crítica, politização e emancipação desses.³⁸⁻⁴¹

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.¹

Um “segundo ato” pode ser percebido no surgimento de uma doença epidêmica, assim como no contexto de uma pandemia, o que Rosenberg¹ 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 à 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.¹

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.

Após o reconhecimento de que a pandemia é real, ocorre o surgimento do “terceiro ato: negociação da resposta do público”, na qual vai implicar o 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.¹

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). Além disso, atitudes culturais decorrentes das medidas de saúde pública, que também podem ser vinculadas aos sistemas de crenças, dimensões ideológicas e políticas.

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 de 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 comunitária do vírus.⁴²

Por fim, em razão do surgimento de um “quarto ato” representado pela “subsistência e retrospectiva”, no qual a pandemia geralmente cessa com um gêmeo, 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?¹

Diante desse panorama apresentado, suportado teoricamente é possível evidenciar a necessidade de reconhecer os fatos sócio-históricos 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 e estratégias 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 deles e da coletividade.

CONCLUSÃO

Os achados sócio-históricos apresentados como pano de fundo dão 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

confere 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, diminuindo 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.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 desvela marcadores de gênero ligados às masculinidades no modo sócio-histórico como a doença se enquadra no Brasil e em outras partes do mundo. O objetivo é refletir a partir de uma análise sócio-histórica como a pandemia do novo coronavírus no Brasil pode afetar a saúde de homens. **Delineamento:** Estudo de reflexão teórica apoiado na referencial teórico proposto por Charles Rosenberg que possibilita analisar a doença epidêmica a partir do surgimento de fenômenos / características definidoras próprias. **Resultados:** São apresentadas considerações sobre as características da doença epidêmica sob o prisma de enquadramento, os elementos definidores emergidos em uma pandemia e o modo como tem atingido homens brasileiros em sua vivência sociocultural. **Implicações:** O conhecimento sócio-histórico de pandemia possibilita a identificação de fenômenos atuais da pandemia do SARS-CoV-2 na vivência de homens brasileiros, o que permite aprofundar as investigações sociais sobre a doença, transmissibilidade, potencial de letalidade, impactos biopsicossociais, redirecionar práticas sanitárias, educação em saúde e instrumentalizar profissionais envolvidos no enfrentamento.

DESCRIPTORIOS

Saúde do Homem; Masculinidade; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 revela marcadores de género vinculados a las masculinidades en la forma sociohistórica de la enfermedad en Brasil y otras partes del mundo. El objetivo es reflexione de un análisis sociohistórico ya que la pandemia del nuevo Coronavirus en Brasil puede afectar la salud de los hombres. **Delineación:** Estudio de reflexión teórica respaldado por el marco teórico propuesto por Charles Rosenberg que permite analizar la enfermedad epidémica a partir de la aparición de sus propios fenómenos / características definitorias. **Resultados:** Se presentan consideraciones sobre las características de la enfermedad epidémica desde el punto de vista del encuadre, los elementos definitorios que surgieron en una pandemia y la forma en que ha afectado a los hombres brasileños en su experiencia sociocultural. **Implicaciones:** El conocimiento sociohistórico de la pandemia permite identificar los fenómenos actuales de la pandemia SARS-CoV-2 en la experiencia de los hombres brasileños, lo que permite realizar más investigaciones sociales sobre la enfermedad, la transmisibilidad, el potencial letal, los impactos biopsicossociales, la redirección de las prácticas de salud, educación en salud y equipar a profesionales involucrados en el afrontamiento.

DESCRIPTORES

Salud del Hombre; Masculinidad; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

REFERÊNCIAS

1. Rosenberg CE. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Cambridge: University Press; 1992.
2. 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 [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]; 382:1708–1720. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
3. Mizumoto K, Chowell G. Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the diamond Princess Cruises Ship, 2020. Infect Dis Model [Internet]. 2020 Mar [cited 19 May 2020]; 5:264–270. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.003>
4. Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE. Johns Hopkins University [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. Brasília: MS; 2020. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>
6. BBC News Brasil. Ministério da Saúde confirma 9 casos do novo coronavírus no Brasil; já há transmissão local. BBC News Brasil [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51713943>
7. World Health Organization. Coronavírus. 2019. Genebra: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

8. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]; 23:e200021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>
9. To KK, Tsang OT, Leung W, Tam AR, Wu T, Lung DC. 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* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]; 20(5):565–574. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1)
10. Sousa AR, Queiroz AM, Florencia RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Men on basic health attention services: repercussions of the social construction of masculinities. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2016 Jan [cited Apr 22]; 30(3):1–10. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
11. Ziad A, Zumla AI, Al-Hakeem RF, Al-Rabeeh AA, Stephens GM. Family Cluster of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infections. *N Engl J Med* [Internet]. 2013 Jun [cited Apr 22]; 368:1–12. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa13037297>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. Brasília: MS; 2020. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
13. Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Coronavírus. Rio de Janeiro: Secretaria Estadual de Saúde; 2020. Available from: <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>
14. Pará. Secretaria Estadual de Saúde. Coronavírus. Pará: Secretaria Estadual de Saúde; 2020. Available from: <https://covid-19.pa.gov.br/#/>
15. São Paulo. Coronavírus. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2020. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291766
16. Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Coronavírus. Manaus: Secretaria Municipal da Saúde; 2020. Available from: <https://semsa.manaus.am.gov.br/sala-de-situacao/novo-coronavirus/noticias/>
17. Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. Fortaleza: Secretaria Estadual de Saúde; 2020. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/>
18. Correio Brasiliense. Maioria dos mortos por Covid-19 no país são homens e pessoas acima dos 60. Brasília: Correio Brasiliense; 2020. Available from: <https://www.correiobrasiliense.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>
19. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]; 36(3):e00019620. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
20. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Struchiner CJ et al. What is urgent and necessary to inform policies to deal with the COVID-19 pandemic in Brazil? *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]; 23:E200032. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>
21. Portal G1. Homem de 67 anos é 33ª morte pelo coronavírus no DF; vítima morava no Sol Nascente. Brasília: Portal G1; 2020. Available from: <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>
22. Estado de Minas. Coronavírus ultrapassa a marca de mil mortes. Belo Horizonte: Estado de Minas Gerais; 2020. Available from: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/04/10/interna_nacional,1137523/coronavirus-brasil-ultrapassa-a-marca-de-mil-mortes-confirmadas.shtml
23. Agência Brasil. Coronavírus pode levar 500 milhões de pessoas para a pobreza. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/coronavirus-pode-levar-500-milhoes-de-pessoas-para-pobreza>
24. Portal G1. Coronavírus: Sem direito a home office, operários brasileiros no Japão temem contágio e desemprego. Available from: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/20/coronavirus-sem-direito-a-home-office-operarios-brasileiros-no-japao-t-emem-contagio-e-desemprego.ghtml>
25. BBC. Por que o coronavírus está matando mais homens que mulheres? Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52209630>
26. Shastr A, Wheat J Agrawal S, Chaterjee N, Pradhan K, Goldfinger M 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* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20060566.this>
27. La Silla Rota. Does coronavirus affect men more than women. Available from: <https://lasillarota.com/lacaderadeeva/does-coronavirus-affect-men-more-than-women-covid-19-covid-pandemias-the-lancet/380520>
28. NIH Associate Director for Research on Women's Health. COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation. Available from: <https://orwh.od.nih.gov/about/director/bio>

29. Abrasco. Considerações da Abrasco sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de Covid-19. Available from: <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/>
30. Correio do Estado. No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Available from: <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>
31. El País. Inflada por Bolsonaro, polarização ganha novo fôlego. Available from: https://brasil.elpais.com/brasil/2020/04/28/eps/1588068970_880092.html
32. Portal Catraca Livre. Morre homem mais jovem diagnosticado com coronavírus no Brasil. Available from: <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/morre-homem-mais-jovem-diagnosticado-com-coronavirus-no-brasil/>
33. Portal Poder 360. Homem de 26 anos morre com coronavírus em São Paulo, diz hospital. Available from: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/homem-de-26-anos-morre-com-coronavirus-em-sao-paulo-diz-hospital/>
34. O Globo. Brasil registra primeiro de coronavírus no sistema prisional. Available from: <https://oglobo.globo.com/brasil/brasil-registra-primeiro-caso-de-coronavirus-no-sistema-prisional-24359772>
35. Portal G1. Polícias Civil e Militar do RJ registram sete mortes de policiais por coronavírus em 24 horas. Available from: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/01/policias-civil-e-militar-do-rj-registram-sete-mortes-de-policiais-por-coronavirus-em-24-horas.ghtml>
36. O Globo. Adolescente yanomami em estado grave é um dos 7 casos de coronavírus entre indígenas no Brasil. Available from: <https://oglobo.globo.com/brasil/adolescente-yanomami-em-estado-grave-um-dos-7-casos-de-coronavirus-entre-indigenas-no-brasil-24358870>
37. Portal Esquerda Diário. Coveiros trabalham sem proteção em estado com maior taxa de incidência de COVID-19 no Brasil. Available from: <http://www.esquerdadiario.com.br/Coveiros-trabalham-sem-protacao-em-estado-com-maior-taxa-de-incidencia-de-COVID-19-no-Brasil>
38. Sergipe Notícias. Homem com Covid-19 descumpre isolamento social em Cristinápolis e secretaria de saúde deve acionar a polícia. Available from: <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>
39. Portal G1. Idoso descumpre decreto de isolamento, se recusa a deixar calçadão de Boa Viagem, xinga policiais e é detido; veja vídeo. Available from: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/19/idoso-descumpre-decreto-de-isolamento-se-recusa-a-deixar-calçada-de-bo-a-viagem-xinga-policiais-e-e-detido-veja-video.ghtml>
40. Portal G1. Justiça determina que homem fique em isolamento social sob pena de multa de R\$ 20 mil após descumprir quarentena, diz MP. Available from: <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>
41. Portal Terra Notícias. Morador de Toledo, com suspeita de COVID-19, descumpre isolamento social e é detido. Available from: <https://catve.com/porta/noticia/25/285585/morador-de-toledo-com-suspeita-de-covid-19-descumpre-isolamento-social>
42. G1 Bahia. Homem em isolamento por coronavírus na Bahia deixa imóvel e é detido pela polícia. Porta G1. Salvador, 2020. Available from: <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>

COLABORAÇÕES

SAR: Contribuiu na concepção e delineamento do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na sua revisão crítica; na versão final a ser publicada. O autor concorda e se responsabiliza pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.