HOMEM QUE É HOMEM: CONDICIONANTES PARA OS CUIDADOS DA SAÚDE MASCULINA

Resumo
Este artigo aborda questões sobre a saúde pública masculina sob a perspectiva do marketing social, tendo como objetivo analisar a intenção dos homens em aderir práticas positivas à saúde. Para isso, foram empregados procedimentos metodológicos cabíveis para a compreensão e atendimento ao objetivo proposto. Sendo assim, foram criadas 16 questões a partir de escalas previamente testadas e adaptadas para escalas de concordância de 10 pontos (1-10). Os dados foram coletados presencialmente e através do *Google Forms,* tendo pessoas do gênero masculino como público-alvo. No total, após os procedimentos estatísticos iniciais, foram coletados 335 questionários. Os principais resultados demonstram as variáveis explicativas do modelo foram 'Interpessoal', 'Masculinidade' e 'Estado de Saúde', indicando que esses fatores influenciam as decisões dos homens quanto às práticas preventivas de saúde.
Palavras-chave: Marketing Social; Saúde; Homens.

INTRODUÇÃO

Na maioria dos países do mundo, o índice de mortalidade é maior entre os homens, com maior probabilidade que as mulheres de morrerem antes dos 70 anos. Dentre as causas das mortes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que aproximadamente 52% delas ocorrem por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Em um comparativo entre homens e mulheres, as taxas de mortalidade por causas externas são quatro vezes maiores entre os homens, além de possuírem maiores probabilidades de morrer por cardiopatias e apresentarem um número 17% maior de mortes evitáveis (OPAS; OMS, 2019)

Quando se trata especificamente das Américas, o relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), aponta que a expectativa de vida dos homens na Região é 5,8% anos menor que a das mulheres. Essas diferenças na mortalidade de homens e mulheres iniciam por volta dos 10 anos de idade e se acentuam consideravelmente a partir dos 15 anos, período em que predominam as causas violentas de mortes. Enquanto a partir dos 50 anos as DCNTs afetam desproporcionalmente os homens. Esses dados se relacionam com as expectativas da sociedade em relação aos homens, de serem provedores de suas famílias, adotarem comportamentos de risco, procurarem evitar conversações a respeito de seus sentimentos, como também, evitarem buscar ajuda quando necessário, ocasionando menor probabilidade de se cuidarem e procurarem atendimento de saúde precocemente (OPAS; OMS, 2019).

Para Figueredo (2005), Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005), Wilson-Salandy e Nies (2012) os índices elevados de mortalidade masculina ocorrem devido o sexo masculino apresentar comportamentos específicos no quesito saúde, os colocando em posições de risco, pode-se citar como exemplo o uso excessivo de álcool e tabaco, práticas sexuais sem proteção, falta de exercício físico, alimentação desregular, esportes agressivos e idas desregulares às unidades de saúde. Além disso, Segundo Levorato *et al*. (2014), e Lago e Muller (2010) Peak e Gast (2014), Martins *et al*. (2014), Springer e Mouzon (2011) e Taylor *et al.* (2000) Souza *et al*. (2014), essa realidade só é modificada com o avançar da idade ou com o surgimento de problemas de saúde, pois, até então, os homens abraçam o forte idealismo sexista de que são fortes e não precisam de cuidados médicos. Outros fatores enfrentados pelos homens e que influenciam os seus cuidados com a saúde são as tensões vividas no trabalho, nos estudos e que podem ocasionar em picos de estresse que prejudicam a saúde.

Em razão desses elementos a saúde dos homens está ganhando maior notoriedade como problemática que merece especial atenção. Para tanto, considerando que a sociabilização dos

homens gera uma ampla gama de problemas de saúde, são necessárias soluções por meio de políticas públicas, programas e serviços de saúde que poderem os aspectos particulares desse público. E nesse sentido, é importante salientar que quando se existe apoio emocional e incentivos saudáveis do seu grupo de referência, os homens podem ser influenciados positivamente (WILSON-SALANDY; NIES, 2012; NGUYEN-MICHEL *et al.,* 2006; MELONASHI; SHKEMBI, 2015; STULTS-KOLEHMAINEN; SINHA, 2014; MACHADO *et al*., 2007).

Desse modo, o marketing social apresenta-se como um elemento capaz de analisar e compreender às diversas faces da saúde masculina, proporcionado possíveis soluções aos órgãos públicos quanto à saúde masculina. Tendo em vista que o marketing social expressa-se em prol de problemáticas sociais, buscando alternativas para promover a mudança comportamental de saúde e bem-estar no âmbito individual e coletivo (KOTLER; LEE, 2011; REZENDE *et al.,* 2015). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a intenção dos homens em aderir práticas positivas à saúde.

1.1 Modelo de hipóteses

O modelo de hipóteses da presente pesquisa teve por base os estudos de Melonashi e Shkembi (2015), Souza e Guimarães (2015), Souza *et al* (2014), Stults-Kolehmainen & Sinha (2014), Levorato et al. (2014), Martins *et al*. (2014), Peak e Gast (2014), Wilson-Salandy e Nies (2012), Springer e Mouzon (2011), Firmino, Pezzini e Reis (2010), Machado *et al*. (2007), Viswanath e Bond (2007), Nguyen-Michel et al. (2006) e Taylor *et al* (2000). Dessa forma, foram construídas oito hipóteses que discutem a intenção dos homens em aderir aos cuidados de saúde.

Nessa perspectiva, a primeira hipótese discorre sobre a influência do estresse enfrentado pelos homens nos cuidados com a saúde. De acordo com Wilson-Salandy e Nies (2012) e Nguyen-Michel et al. (2006), o estresse pode afetar diretamente os comportamentos relacionados à saúde, devido ao fato de que, para eles, o estresse é tido como uma situação em que as pessoas enxergam que seus recursos para enfrentar ou resolver estejam limitados, resultando em depressão, ansiedade, insatisfação e outros problemas de saúde. Além disso, o estresse está relacionado ao aumento do consumo de álcool, a disfunção alimentar (comer demais, comer de menos ou escolher alimentos não saudáveis) e a redução de práticas de atividades físicas de acordo com Melonashi e Shkembi (2015) e Stults-Kolehmainen & Sinha (2014). Dessa forma, enuncia-se a primeira hipótese:

H1. A tensão influencia a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina.

A segunda hipótese diz respeito a influência que as relações interpessoais têm para os cuidados com a saúde do homem. Para Wilson-Salandy e Nies (2012) e Viswanath e Bond (2007) quando existem boas relações interpessoais e apoio social o risco de o homem adquirir doenças crônicas é muito menor, enquanto que a intenção de adotar estilos de vida mais saudáveis é bem maior, devido ao envolvimento, comunicação, intimidade e proximidade com outras pessoas, proporcionando trocas de experiências e apoio para enfrentar as situações. Os homens se relacionam de maneira distinta das mulheres, e esse fator é influencia a forma de atuação dos profissionais no âmbito da prevenção da saúde masculina, isto porque os profissionais de medicina estão mais familiarizados com as necessidades do público feminino (MARTINS, 2014). Assim, enuncia-se a hipótese H2.

H2. As relações interpessoais influenciam a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina.

De acordo com os estudos de Peak e Gast (2014), Martins *et al*. (2014), Springer e Mouzon (2011) e Taylor *et al* (2000), diferentemente das mulheres, os homens agem de acordo com o domínio hegemônico de ideais culturais e crenças que moldam o comportamento do homem, os quais decorrem desde a infância, colocando-os em maior risco de morbimortalidade e menor probabilidade de se envolver em cuidados preventivos de saúde. Ademais, os autores ressaltam que a masculinidade hegemônica leva os homens a ignorar a dor e as doenças e a renunciar os cuidados de saúde, por serem pressionados a ter as características de coragem, força física, agressividade e violência, excluindo ou limitando a atuação de aspectos que envolvam a fragilidade e, consequentemente, as doenças. Tais apontamentos encaminham a hipótese H3.

H3. A visão sobre masculinidade influencia a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina.

Essa discussão se relaciona estreitamente com a próxima hipótese, haja vista que esses fatores também estão relacionados a procura médica assim como o estado de saúde dos homens, como afirmam Peak e Gast (2014), Souza *et al*. (2014) e Levorato et al. (2014). Os autores expõem que os homens só procuram ajuda médica quando se encontram em situações de saúde consideradas graves e urgentes, além de ingressar no sistema de saúde por meio de atenção terciária, ocasionando o agravo na situação pelo atraso. Entre os homens, a conversação em relação a adesão aos cuidados à saúde se manifesta de maneira secundária, o que repercute na necessidade de realizar exames rotineiros e check-ups médicos. Desse modo, emerge a hipótese H4.

H4. O estado de saúde influencia a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina.

Nesse sentido, nota-se a importância de considerar as campanhas e as ações de marketing que orientam e informam a todos sobre as práticas adequadas para manter uma vida saudável equilibrada e com qualidade. Dessa forma, Martins *et al.* (2014), Souza *et al.* (2014) e Machado *et al*. (2007) defendem a ideia de que é preciso que as discussões sobre a saúde masculina invadam o contexto político, os gestores, os profissionais de saúde e os familiares para que possam dialogar e incentivar práticas de prevenção e promoção da saúde masculina. Machado *et al*. (2007) ressalta que as ações devem abordar estratégias de prevenção, reabilitação e manutenção da saúde no que tange os principais problemas que afligem os homens, além de considerar estratégias de aprendizagem capazes de criar consciência individual e coletiva sobre a saúde masculina. Nesse contexto, enuncia-se a seguinte hipótese:

H5. Campanhas de marketing influenciam a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina.

Tendo exposto o modelo de hipóteses que norteou a presente pesquisa, passa-se a explicar sobre a metodologia selecionada para realizar os procedimentos operacionais em questão.

METODOLOGIA

Partindo do objetivo proposto esta pesquisa foi desenvolvida a partir de procedimentos quantitativos, com base em dados primários. Referente instrumento de mensuração, esse foi constituído por cinco escalas previamente testadas em estudos relevantes com temáticas relacionadas ao artigo, sendo traduzidas e adaptadas para uma escala de concordância de 10 pontos (1-10; as aferições foram por meio de afirmações em escala do tipo Likert) e apresentadas em forma de afirmações. Do estudo de Wilson-Salandy e Nies (2012) foram extraídos os construtos 'tensão' e 'relacionamentos interpessoais'. Do estudo de Peak e Gast (2014), foram obtidos os construtos 'masculinidade' e 'estado de saúde'. O construto 'campanhas de marketing' social foi obtido do estudo de Martins *et al.* (2014).

Após a definição do instrumento, elaborou-se um questionário no *Google Forms* com 16 perguntas e deu-se início ao processo de coleta de dados realizado por meio de acessibilidade e conveniência, divulgado nas redes sociais e tendo pessoas do gênero masculino como público-alvo, foram coletados 346 questionários. Visando expandir o alcance da amostra da pesquisa, os dados também foram coletados presencialmente nas cidades de Guarabira, Solânea e Bananeiras, todas localizadas no interior da Paraíba. O objetivo de coletar pessoalmente foi para buscar equilibrar a faixa etária dos respondentes, que antes era composta apenas por jovens.

Durante a preparação dos dados foi realizado o procedimento de identificação de erros de tabulação, no qual identificou-se a inexistência de preenchimento duplicado de casos, variável com mais de uma resposta por item e casos com respostas iguais ou aparentemente padronizadas. Não foram observados *Missing values*, isso pode ser explicado pelo fato da maioria das respostas terem sido obtidas via internet e as presenciais terem sido acompanhadas cautelosamente para evitar possíveis erros.

Na análise de observações atípicas os construtos tensão, relações interpessoais, estado de saúde, campanhas de marketing não apresentaram distorção na representatividade da amostra (a intenção também não apresentou). Porém, o construto masculinidade na variável "Eu acho desnecessário homem procurar ajuda médica, pois somos fortes e saudáveis" apresentou 11 respondentes com valores entre 4,3 e 4,8. Dessa forma, seguindo os critérios definidos por Hair *et al.* (2005), esses respondentes foram excluídos, ficando um total de 335 questionários.

Em se tratando da discrição da amostra foi observado que 63% dos respondentes têm até 25 anos, 22,1 % têm mais de 25 até 35 anos e 14,6% têm idade superior a 35 anos. Destes, 43,6% possui ensino superior incompleto, 25,4% ensino médio, 18,8% o ensino superior completo e os demais possuem pós-graduação (12,2%). Além disso, a maior parte é solteiro, correspondendo a 81,8%, seguido de 16,7% de casados e apenas 1,5% divorciados. Relacionado a renda, 39,1% dos respondentes têm renda familiar mensal entre R$ 1.001,00 até R$ 3.000,00, enquanto 27,8% possui renda até R$ 1.000,00 e 33,1% com renda superior a R$ 3.000,00. Quanto ao número de filhos, a maioria não tem filhos (83,6%), seguido por 9,6% com apenas um filho e 6,9 com dois ou mais filhos. Em se tratando da situação de estudos e trabalho, 80% desses homens está estudando e 54% não está trabalhando, enquanto 46% trabalha em período integral ou meio turno. Relacionado ao consumo semanal de bebidas alcoólicas 46,9% não consome, 30,4% consome menos de 6 drinques, 14,3% consome entre 7 e 14 drinques e 8,4% consome acima de 15 drinques. Já quando se trada do consumo de *junkie food*, 62,7% realiza o consumo no máximo 2 vezes na semana, 19,1% consome entre 3 e 5 vezes na semana, 11,3% consome todos os dias, em contrapartida apenas 6,9% diz não consumir esses alimentos.

O perfil demográfico apresentado indica a heterogeneidade pretendida para a amostra, assegurando boas condições para os procedimentos de análise empreendidos e minimiza as dificuldades, os potenciais problemas advindos do procedimento de amostragem por acessibilidade. Os procedimentos estatísticos utilizados nessa pesquisa foram realizados no *software SPSS* de acordo com os usualmente utilizados, quais sejam: análise das medidas descritivas, análise da consistência psicométrica dos construtos, e análise do modelo de hipóteses. Tais procedimentos foram realizados no *software SPSS*.

RESULTADOS

Considerando o fato de que a escala escolhida para medir os construtos foi a de 10 pontos (1-10) de *Likert*, observa-se que os resultados da média e mediana apresentaram dados intermediários e estavam em conformidade, com alto grau de concordância, indicando que há simetria entre a média e a mediana quanto aos valores. Para o desvio padrão, foi estimado que as variáveis com valores até 2 indicam baixa dispersão, acima de 3 alta dispersão e, entre esses valores, indica dispersão moderada. Sendo assim, verifica-se que as variáveis apresentam baixa dispersão, indicando alta convergência de posições dos respondentes em torno das médias. Vale observar que, as variáveis 'Tensão' e 'Intenção', apresentaram valores levemente superior, classificando-as como dispersão moderada.

Tabela 1 - Medidas Descritivas dos Construtos

Construto	Média	Mediana	Quartil		Desvio-padrão	Assimetria	Curtose
			1	3			
Painel 1 – Variáveis independentes							
Tensão	5,37	5,37	3,75	7,1	2,17	-0,120	-0,915
Interpessoal	6,31	6,27	5,4	7,2	1,4	-0,198	0,296
Masculinidade	5,03	5,1	4,3	5,7	1,0	-0,296	0,799
Estado de Saúde	5,57	5,57	4,8	6,2	1,1	-0,221	1,170
Campanhas de Marketing	6,1	6,2	5,0	7,2	1,5	-0,268	0,112
Painel 2 – Variável dependente							
Intenção	5,9	6,0	5,0	8,0	2,6	-0,355	-0,468

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Com relação às medidas de assimetria e curtose, pode-se verificar que apenas a variável 'Estado de Saúde' comporta-se fora do padrão da normalidade ao apresentar valor elevado. As demais variáveis expuseram valores entre -1 e +1, apontando que as variáveis podem ser tratadas como normalmente distribuídas.

Buscando identificar se existe relação entre algumas variáveis categóricas, foi realizado a análise de tabelas cruzadas para melhor compreender a relação entres os resultados da pesquisa. No primeiro cruzamento foram abordadas a frequência de consumo de bebidas alcoólicas e a idade dos respondentes, indicando que os homens de até 25 anos, com renda entre R$ 1.001,00 e R$ 3.000,00 e que estão cursando o ensino superior, são os que menos consomem bebidas alcoólicas. Isso pode ser justificado pelo que Peak e Gast (2014) sugerem, os autores apontam que os homens mais jovens são mais preocupados com a saúde, com a aparência e

que, consequentemente, tomam decisões e praticam ações que tragam resultados mais benéficos que os homens mais velhos poderiam tomar e praticar.

Além disso, os autores acrescentam que há uma desconstrução da masculinidade antiga, um estereótipo que defendia que os homens não precisavam se cuidar, algo que as gerações do fim do século XX e do século XXI vêm rompendo aos poucos. Tal resultado diverge dos estudos de Wilson-Salandy e Nies (2012) e de Levorato et al. (2014), tendo em vista que seus achados apontam que os jovens de até 25 anos são os que mais consomem bebidas alcoólicas e menos se preocupam com a saúde.

Em contrapartida, outro cruzamento realizado possibilitou a verificação de que a maioria dos respondentes consomem *junkie food* entre 2 e 5 vezes na semana, em especial os homens de até 25 anos, que estão no ensino superior. O que pode ser compreendido pela rotina dos jovens, que por mais preocupação que tenham com a própria saúde, ainda existem alguns obstáculos a serem vencidos, convergindo com o estudo de Viwanath *et al.* (2007), no qual aponta que os homens não possuem controle dietético para melhorar a saúde.

Foi utilizada a regressão linear múltipla para verificar se a 'tensão', os 'relacionamentos interpessoais', a 'masculinidade', o 'estado de saúde' e as 'campanhas de marketing' influenciam a intenção dos homens em aderir práticas positivas à saúde. A análise resultou em um modelo estatisticamente significativo [$F(5,329gl) = 14,567$; ($p<0,000$); $R^2 = 0,426$]. O teste de Shapiro-Wilk aplicado aos resíduos da amostra sugere que há ajuste no que se refere à normalidade.

Tabela 3 - Análise de regressão múltipla linear

Preditores	**β**	**Intervalo de confiança (95%)**		**t**	**p-valor**
		LI	**LS**		
(Constant)	-1,012	-2,736	0,712	-1,155	0,249
Tensão	0,013	-0,112	0,137	0,200	0,842
Interpessoal	0,236	0,025	0,448	2,197	0,029
Masculinidade	0,617	0,343	0,891	4,434	0,000
Estado de Saúde	0,309	0,010	0,608	2,035	0,043
Campanhas de marketing	0,073	-0,128	0,274	0,718	0,718
Medidas de ajuste					
Estatística F (5,329gl) (p-valor)	14,567 (p<0,000)		R^2		0,426
Teste Shapiro-Wilk (p-valor)	0,990 (0,026)		R^2 ajustado		0,169
Y= - 1,012 + 0,013 . (tensão) + 0,236 (interpessoal) + 0,617 . (masculinidade) + 0,309 . (campanhas de marketing)					

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

As variáveis explicativas do modelo foram 'Interpessoal' ($p<0,029$), 'Masculinidade' ($p<0,001$) e 'Estado de Saúde' ($p<0,043$). O que corrobora com os estudos de Wilson-Salandy e Nies (2012), Viswanath e Bond (2007), Peak e Gast (2014), Martins *et al*. (2014), Springer e Mouzon (2011) Taylor *et al* (2000), Souza *et al*. (2014) e Levorato et al. (2014), indicando que os relacionamentos interpessoais, a masculinidade e o estado de saúde influenciam as decisões dos homens quanto às práticas preventivas de saúde. Além disso, os resultados convergem com os autores supracitados no que tange os estereótipos da masculinidade e da força do homem,

causando a falsa sensação de que os cuidados com a saúde só devem ser buscados quando estão doentes. O quadro 1 expõe o resumo das hipóteses da pesquisa.

Quadro 1 - Resultado das hipóteses

Hipóteses	**Resultado**
H1. Tensão	Rejeitada
H2. Interpessoal	Não Rejeitada
H3. Masculinidade	Não Rejeitada
H4 Estado De Saúde	Não Rejeitada
H5. Campanhas De Marketing Social	Rejeitada

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

De acordo com o quadro exposto acima, a hipótese H1 (Tensão) foi rejeitada, indicando que a tensão não é tida, pelos respondentes, como fator influenciador da intenção em adotar práticas saudáveis. Tal achado vai de encontro ao que Wilson-Salandy e Nies (2012) e Nguyen-Michel *et al*. (2006) defendem, os autores afirmam que o estresse ocasionado pelo trabalho, pelo estudo e por outras situações cotidianas, afeta a intenção dos cuidados de saúde dos homens, devido ao fato da sobrecarga e acumulo de responsabilidades, reduzindo as oportunidades e o tempo para o autocuidado. Nas questões abordadas sobre a tensão, não foi identificado cansaço, fadiga ou estresse relacionados ao cotidiano dos respondentes.

A hipóteses H2 (Interpessoal), buscou analisar as relações interpessoais dos homens e a influência que apresentam para a intenção da adoção de práticas saudáveis. Os resultados corroboram com os estudos de Wilson-Salandy e Nies (2012) e Viswanath e Bond (2007), reafirmando que as relações interpessoais e o apoio social apresentam relevante influência no estilo de vida saudável dos homens respondentes. Isso pode ser justificado pelo fato do apoio social causar envolvimento, diálogos e trocas de experiências sobre questões de saúde, fazendo com que os homens se sintam mais familiarizados com a situação e mais confortáveis para tratar de si. Dessa forma, a H2 não foi rejeitada.

O que faz emergir a hipótese H3 (Masculinidade), cujo diálogo gira em torno de questões dos estereótipos masculinos e suas respectivas crenças, que apontam o homem com um ser fisicamente preparado e que dispensa os cuidados com a saúde, assim como afirmam Peak e Gast (2014), Martins *et al*. (2014), Springer e Mouzon (2011) e Taylor *et al* (2000). Vale frisar que a H3 não foi rejeitada, o que implica dizer que a masculinidade representa poder de influência na intenção do homem sobre as questões de saúde. O que se torna preocupante para a realidade dos homens, pois nota-se que muitos deixam de cuidar de si pelo preconceito enraizado na sociedade, pela falsa filosofia de que são fortes e que podem dispensar os cuidados preventivos recomendados.

Dessa forma, pode-se citar o que foi abordado na hipótese H4 (Estado de Saúde), que também não foi rejeitada. Essa hipótese buscou compreender se o estado de saúde influencia a intenção da adesão aos cuidados com a saúde masculina, identificando que a realidade dos homens abordados aqui é próxima do que é exposto nos estudos de Peak e Gast (2014), Souza *et al*. (2014) e Levorato et al. (2014). Isso devido ao fato de que os respondentes desta pesquisa também só procuram ajuda médica quando estão em situação de emergência, gravemente feridos, desconsiderando exames e consultas preventivas e rotineiras. O que difere é o fato dos achados deste artigo apresentarem que, a maioria dos homens não buscam ajuda médica, mas, em contrapartida, possuem o hábito de realizar atividades físicas e se preocupam com a alimentação, principalmente os homens acima de 35 anos.

Na última hipótese H5 (campanhas de marketing social), foram abordadas questões sobre as campanhas de marketing social e a influência que apresentam na intenção da adesão aos cuidados com a saúde. Os resultados expuseram a hipótese não explica o modelo, logo foi rejeitada, indicando que as campanhas não apresentam poder na decisão dos homens. Acredita-

se que a explicação para o corrido consiste no fato de que as campanhas realizadas nas cidades do público-alvo da presente pesquisa sejam insatisfatórias, com fundamentação e relevância precárias, justificando o motivo de apresentarem pouca influência.

Ao abordar as campanhas de marketing social, os respondentes foram indagados sobre as especificidades das campanhas locais, os resultados demonstraram que a percepção deles é que existem poucas ações direcionadas ao público masculino, que demonstrem o envolvimento e os fatores positivos de cuidar da saúde, com materiais de linguagem adequada, que apresentem a necessidade da proatividade e prevenção sobre atividades em saúde. Além disso, o governo não expõe o envolvimento dos homens nas causas sobre a saúde. Então, acredita-se que por esses motivos, as campanhas não são eficazes.

Pode-se perceber que os procedimentos estatísticos empregados puderam otimizar os resultados e a relação dos construtos, contribuindo para o entendimento dos incentivos dos homens em aderir práticas positivas à saúde.

CONCLUSÕES

Este estudo teve o objetivo de analisar a intenção dos homens em aderir práticas positivas à saúde, os resultados expostos demonstram que o objetivo foi alcançado, tendo em vista que foi descoberto que os sujeitos abordados são influenciados pelos seus relacionamentos interpessoais a tomar decisões positivas sobre a própria saúde; são influenciados pelo conceito arraigado de masculinidade, distorcendo os preceitos dos cuidados com a saúde; além de serem influenciados pelo estado de saúde em que se encontram, indicando que só procuram ajuda médica quando estão sentindo algum problema de saúde. Quanto as limitações da pesquisa, apesar do alcance da heterogeneidade pretendida para a amostra pode-se mencionar que o público atingido foi majoritariamente de homens solteiros com idade inferior a 25 anos ocasionando limitações quanto a análise da percepção de homens mais velhos, principalmente idosos.

Dito isto, a presente pesquisa, contribui com as discussões de marketing social aplicadas à saúde pública masculina, podendo ser utilizada como referência para futuras pesquisas mais aprofundadas, que considerem a segmentação do público masculino (jovens, adultos, idosos), além de outros fatores e métodos de análise que tenham objetivo similar ao proposto, como por exemplo, realizar experimentos que possam analisar as campanhas de marketing social e sugerir novas medidas ao governo, visando corroborar com a conscientização da importância da adesão de práticas positivas à saúde do homem. Como também estudos que analisem conjuntamente a percepção dos homens, dos agentes públicos formuladores de políticas e profissionais de saúde diretamente relacionados a questão de saúde do homem.

REFERÊNCIAS

ADDIS, Michael. **Invisible men: Men's inner lives and the consequences of silence**. Macmillan, 2011.

CREIGHTON, Genevieve; OLIFFE, John L. Theorising masculinities and men's health: A brief history with a view to practice. **Health Sociology Review**, v. 19, n. 4, p. 409-418, 2010.

DE SOUZA LAGO, Mara Coelho; MÜLLER, Rita de C. Flores. O sujeito universal do cuidado no SUS: gênero, corpo e cuidado com a saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário–Florianópolis, Santa Catarina. **Gênero & saúde: diálogos ibero-brasileiros**, v. 6, p. 279, 2010.

FERMINO, Rogério César; PEZZINI, Mariana Ramos; REIS, Rodrigo Siqueira. Reasons for physical activity practice and body image among health clubs users. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 18-23, 2010.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

FLEMING, Paul J.; LEE, Joseph GL; DWORKIN, Shari L. "Real Men Don't": constructions of masculinity and inadvertent harm in public health interventions. **American journal of public health**, v. 104, n. 6, p. 1029-1035, 2014.

GIOVANNI, S. A framework for advancing the overall health and wellness of America's boys and men. **Men's Health Network. Available from www. menshealthnetwork. org**, 2013.

HAIR et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KOTLER, P; LEE, N. R. Marketing social: influenciando comportamentos para o bem. 3ª ed.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques; SILVA, Anderson Soares; NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

LUCIETTO, D. A. et al. Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências. Tecnológica Revista Científica, Chapecó, v. 3, n. 2, p. 30-50. 2015.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARTINS, Alberto Mesaque; GAZZINELLI, Andrea Pereira; SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. Relações de gênero e a atuação de psicólogos na oncologia: subsídios para a saúde masculina. 2014.

MELONASHI, Erika; SHKEMBI, Fleura. A Predictive Model for Physical activity, Healthy Eating, Alcohol Drinking, and Risky Driving among Albanian Youth. **Sage Open**, v. 5, n. 2, p. 2158244015580378, 2015.

NGUYEN-MICHEL, Selena T.; UNGER, Jennifer B.; HAMILTON, Jeff; SPRUIJT – METZ, Donaa. Associations between physical activity and perceived stress/hassles in college students. **Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress**, v. 22, n. 3, p. 179-188, 2006.

PEAK, Terry; GAST, Julie A. Aging men's health-related behaviors. **Sage Open**, v. 4, n. 4, p. 2158244014558044, 2014.

Porto Alegre: Bookman. 2011.

OPAS, O. (2019). OMS: masculinidade tóxica influencia saúde e expectativa de vida dos homens nas Américas.

REZENDE, L. B. O. et al. Doação de órgãos no brasil: uma análise das campanhas governamentais sob a perspectiva do marketing social. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, vol. 14, n. 3, p. 362-376. 2015.

SABO, Donald; GORDON, David F. Rethinking men's health and illness. **Men's health and illness: Gender, power, and the body**, v. 8, p. 1-21, 1995.

SAGAZ, S. M.; LUCIETTO, D. A. Marketing Social Aplicado à Saúde Coletiva: Definições, Usos, Aplicações e Indicadores da Produção Científica Brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 10, n. 3, p. 16-30, 2016.

SOUZA, Luís Paulo Souza; ALMEIDA, Eliane Rodrigues; QUEIROZ, Mariana Almeida; SILVA, José Rodrigo; SOUZA, Ana Augusta Maciel; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. Knowledge of a family health strategyteam on the policy on attention to men's health. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 291-304, 2014.

SOUZA, Melissa de Carvalho; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo. Saúde masculina: análise de programas de intervenção em atividade física. **Journal of Physical Education**, v. 26, n. 4, p. 647-658, 2015.

SPRINGER, Kristen W.; MOUZON, Dawne M. "Macho men" and preventive health care: Implications for older men in different social classes. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 52, n. 2, p. 212-227, 2011.

STULTS-KOLEHMAINEN, Matthew A.; SINHA, Rajita. The effects of stress on physical activity and exercise. **Sports medicine**, v. 44, n. 1, p. 81-121, 2014.

TAYLOR, Shelley E.; KLEIN, Laura Cousino; LEWIS, Brian P.; Gruenewald, Tara L.; GURUNG, Regan A. R.; UPDEGRAFF, John A. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. **Psychological review**, v. 107, n. 3, p. 411, 2000.

VISWANATH, Kiron; BOND, Kathleen. Social determinants and nutrition: reflections on the role of communication. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 39, n. 2, p. S20-S24, 2007.

WILSON-SALANDY, Simone; NIES, Mary A. The effect of physical activity on the stress management, interpersonal relationships, and alcohol consumption of college freshmen. **SAGE Open**, v. 2, n. 4, p. 2158244012464975, 2012.