

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS MASCULINAS

MALE CONTRACEPTIVE PERCEPTIONS AND PRACTICES

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS MASCULINAS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-059>

Data de submissão: 05/05/2025

Data de publicação: 05/06/2025

Cristiane Vanessa da Silva

Mestre em Ciências – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF – FIOCRUZ).
Professora do Curso de Especialização na Atenção à Saúde da Mulher – IFF/FIOCRUZ

E-mail: cvsilva05@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9069822927638311>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6175-6392>

Larissa de Paula Rosa

Especialista em Enfermagem Obstétrica – IFF – FIOCRUZ. Enfermeira obstétrica

E-mail: larissadepaula.rosa@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6505808308364877>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0393-0580>

Cleydson Assis Coelho

Mestre em Saúde Coletiva – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Enfermeiro – Policlínica Piquet Carneiro – UERJ

E-mail: cleydson.coelho@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3801332749189572>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1277-5148>

Dibulo Ferreira Abraão

Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Tecnologista em Saúde Pública – IFF/FIOCRUZ

E-mail: abraodibulo@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8107439507995355>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5907-5256>

Thiago de Freitas França

Mestre em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Tecnologista em Saúde Pública – IFF/FIOCRUZ

E-mail: thiago_enf@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8405111777583409>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1811-7872>

Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara

Mestre em Enfermagem – UNIRIO. Enfermeira obstétrica – IFF/FIOCRUZ

E-mail: fernanda.unirio@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7740645116864797>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9492-3142>

Camilla Santos de Oliveira

Especialista em Obstetrícia – IFF – FIOCRUZ. Enfermeira Obstétrica – IFF – FIOCRUZ

E-mail: camillaoliveira.enf@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3141650063952777>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2687-2248>

Richely Ritta Menaguali

Especialista em Obstetrícia – Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família

E-mail: richelymenaguali@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0806146027578347>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5905-6533>

Kelly Pinheiro Vieira

Especialista em Obstetrícia – IFF – FIOCRUZ. Enfermeira Obstétrica – IFF/FIOCRUZ

E-mail: kellypinheirov@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8052686984907949>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5774-4612>

Quézia da Silva Santos Mendes

Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica – IFF/FIOCRUZ. Enfermeira Obstétrica – IFF/FIOCRUZ

E-mail: queziassantos@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6514849632680279>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5086-9535>

Jaqueleine Pinheiro de Carvalho Cavatti

Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica – IFF/FIOCRUZ. Enfermeira Obstétrica – IFF/FIOCRUZ

E-mail: jaque.pc86@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8981897199393141>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5613-4361>

RESUMO

A participação dos homens em consultas e ações educativas voltadas para o planejamento reprodutivo é essencial para garantia da saúde sexual, corresponsabilização parental e igualdade de gênero. Este estudo busca conhecer as percepções e práticas contraceptivas masculinas. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado em uma maternidade do município do Rio de Janeiro, no período de fevereiro à setembro de 2024. Foram entrevistados 15 homens Cis que acompanhavam suas parceiras. Foi utilizada a técnica de análise temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 77252824.3.0000.5269. Embora 100% dos participantes conheçam o preservativo externo, seja para contracepção ou prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, a adesão a esse método é baixa. DIU, coito interrompido, anticoncepcional oral e injetável, laqueadura e vasectomia também foram reconhecidos como métodos contraceptivos. Em relação a vasectomia, trouxeram a reflexão de ser um método definitivo a ser feito com idade mais avançada, depois de ter certeza de quantos filhos desejam ter. Concluiu-se que a gestão da sexualidade ainda é um papel feminino, embora os homens tenham conhecimento dos métodos, não estão dispostos a utilizá-los, mantendo a responsabilidade da reprodução sobre a parceira. Ações de saúde precisam captar, acolher e promover atendimento clínico e educação em saúde para que os homens reconheçam a contracepção como um cuidado básico a saúde, compartilhando com as mulheres, a responsabilidade da gestão da sexualidade e reprodução.

Palavras-chave: Contracepção. Homens. Masculinidades. Planejamento reprodutivo.

ABSTRACT

The participation of men in consultations and educational actions aimed at reproductive planning is essential to guarantee sexual health, parental co-responsibility, and gender equality. This study seeks to understand male perceptions and contraceptive practices. This is a descriptive, qualitative study carried out in a maternity hospital in the city of Rio de Janeiro, from February to September 2024. Fifteen cisgender men who accompanied their partners were interviewed. The thematic analysis technique was used. The research was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 77252824.3.0000.5269. Although 100% of the participants are aware of the external condom, whether for contraception or prevention of sexually transmitted infections, adherence to this method is low. IUD, withdrawal, oral and injectable contraceptives, tubal ligation, and vasectomy were also recognized as contraceptive methods. Regarding vasectomy, they raised the issue of it being a definitive method to be performed at a more advanced age, after being certain of how many children they want to have. It was concluded that managing sexuality is still a female role, although men are aware of the methods, they are not willing to use them, maintaining the responsibility for reproduction on their partner. Health actions need to capture, welcome and promote clinical care and health education so that men recognize contraception as a basic health care, sharing with women the responsibility for managing sexuality and reproduction.

Keywords: Contraception. Men. Masculinities. Reproductive planning.

RESUMEN

La participación de los hombres en consultas y acciones educativas dirigidas a la planificación reproductiva es esencial para garantizar la salud sexual, la corresponsabilidad parental y la igualdad de género. Este estudio busca comprender las percepciones masculinas y las prácticas anticonceptivas. Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo realizado en una maternidad de la ciudad de Río de Janeiro, de febrero a septiembre de 2024. Se entrevistó a quince hombres cisgénero que acompañaban a sus parejas. Se utilizó la técnica de análisis temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo la CAAE: 77252824.3.0000.5269. Si bien el 100% de los participantes conocen el preservativo externo, ya sea para anticoncepción o para la prevención de infecciones de transmisión sexual, la adherencia a este método es baja. El DIU, el coito interrumpido, los anticonceptivos orales e injectables, la ligadura de trompas y la vasectomía también se reconocieron como métodos anticonceptivos. En cuanto a la vasectomía, se planteó la cuestión de que se trata de un método definitivo que debe realizarse a una edad más avanzada, tras determinar con certeza cuántos hijos se desean tener. Se concluyó que la gestión de la sexualidad sigue siendo un rol femenino; si bien los hombres conocen los métodos, no están dispuestos a utilizarlos, atribuyendo la responsabilidad de la reproducción a su pareja. Las acciones de salud deben incorporar, acoger y promover la atención clínica y la educación para la salud para que los hombres reconozcan la anticoncepción como una atención básica de salud, compartiendo con las mujeres la responsabilidad de la gestión de la sexualidad y la reproducción.

Palabras clave: Anticoncepción. Hombres. Masculinidades. Planificación reproductiva.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde do homem e, principalmente, à saúde sexual e reprodutiva masculina passou a ganhar maior relevância com o estabelecimento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no ano de 2009. Essa estratégia traz como objetivos promover ações de saúde voltadas à população masculina, compreendendo melhorar a expectativa de vida e reduzir os índices de morbimortalidade. Reconhece que as questões relacionadas à saúde dos homens constituem legítimos problemas de saúde pública. Essa iniciativa contribuiu para significativos avanços, que abrangem não apenas os direitos sexuais e reprodutivos, mas também a promoção da paternidade planejada (BRASIL, 2009; SILVA et al, 2020).

Permeados por estereótipos que limitam sua participação no planejamento reprodutivo, o homem é reconhecido, no sistema patriarcal, como provedor, enquanto a mulher gerencia o lar, bem como a gestão da reprodução. Ambientes de saúde pouco convidativos ao público masculino (espaço feminilizado: profissionais em sua maioria mulheres, público eminentemente feminino), perpetuam a mentalidade de que contracepção é assunto de mulher. No entanto, as atitudes e comportamentos masculinos podem interferir positiva ou negativamente, na decisão feminina sobre o uso de um determinado método contraceptivo, sendo fundamental para o exercício da corresponsabilização parental (PADILHA & SANCHES, 2020).

Seguindo essa linha cultural, a resistência do homem em buscar os serviços de saúde, principalmente os relativos à prevenção primária, bem como a pouca valorização dos cuidados de si (seja por medo, vergonha, preconceito, machismo, entre outros) e do adoecimento (sensação de invulnerabilidade), corroboram para o afastamento do homem dos serviços de planejamento reprodutivo. Não obstante, a participação masculina no planejamento reprodutivo pode reduzir as desigualdades de gênero, favorecendo o compartilhamento de experiências, escolhas, responsabilidades entre os parceiros (CARDOSO et al., 2021).

Outro ponto é a diferenciação da sexualidade e reprodução entre homens e mulheres, o homem, portador de maiores necessidades性uais, não consegue controlar seus impulsos, reforçando a ideia de que as mulheres, por terem maior controle de sua sexualidade, por terem menos necessidades性uais, pela gravidez ocorrer em seu corpo, estão predestinadas a realizar contracepção, ficando o homem isento dessa atribuição. A escassez de métodos contraceptivos voltados para o público masculino, basicamente o preservativo externo (método de barreira), a vasectomia (método irreversível) e o coito interrompido (método comportamental de baixa eficácia) reforçam o estereótipo de que em encontros íntimos espontâneos e intensos, é mais fácil para mulher realizar a contracepção.

por meio de pílula, DIU, do que homem controlar os seus instintos e colocar o preservativo externo (CABRAL, 2017).

Os atravessamentos de gênero na produção científica dificultam investimentos para diversidade contraceptiva masculina, embora desde os anos 60/70 existam pesquisas acerca de contraceptivos hormonais eficazes, bem como de outros contraceptivos reversíveis para os homens, essas novidades ainda não foram aprovadas para o mercado. Nessa seara, enquanto os corpos masculinos são complexos para intervenções contraceptivas, os corpos femininos são mais biomedicalizáveis (PEREIRA & AZIZE, 2019). Nas últimas décadas, debates problematizam a inviabilidade biológicas, baseada na quantidade de espermatozoides, e exploram estudos acerca de métodos hormonais e não hormonais, métodos de oclusão de vasos promovendo aspirações quanto a possíveis medicamentos reversíveis e eficazes para contracepção masculina (MORAES et al., 2021).

Diante as barreiras biológicas, culturais, econômicas e sociais estratégias que flexibilize o horário de atendimento à população masculina (noturno/ finais de semana), bem como utilizar o planejamento reprodutivo como porta de entrada para saúde dos homens, através de consultas clínicas, educação em saúde, disponibilidade de preservativo externo e orientações e encaminhamentos para o método definitivo, além de um atendimento promovido por profissionais capacitados para reconhecer suas características e reais necessidades, seriam formas de mudar paradigmas e modificar uma cultura que impõem barreiras para igualdade de gênero (CARDOSO et al., 2021).

As escolhas contraceptivas masculinas estão enraizadas em contextos patriarcais, estando imersas em relações de poder e hierarquia, atravessadas pelas desigualdades de gênero, raça, classe, sexualidade, etnia e geração. Diferentes discursos sobre contracepção, sejam da medicina, da educação, da religião, da mídia e das redes sociais, entre outros, irão compor as percepções e práticas masculinas no planejamento reprodutivo (REIS, RODRIGUES & BRANDÃO, 2024).

Nesse estudo propomos como objetivo conhecer as percepções e práticas contraceptivas masculinas, numa perspectiva de discutir a participação do homem na gestão da sexualidade e reprodução. Para tanto perseguimos a questão: Como os homens realizam a gestão da sexualidade/reprodução?

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, estruturado segundo os critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ), tendo como fenômeno as percepções e práticas masculinas relativas à contracepção. A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2015), é uma abordagem metodológica que se concentra na compreensão profunda e contextualizada dos fenômenos estudados. Concentram-se nos aspectos da realidade que escapam à quantificação, direcionando-se para a compreensão e exploração das dinâmicas das relações sociais. Esse tipo de pesquisa busca explorar as perspectivas, experiências, significados e interpretações dos participantes.

O cenário do estudo foram as enfermarias de gestante e alojamento conjunto de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, localizada na zona sul da capital Fluminense. A elegibilidade para participar da pesquisa foi dada aos homens que estavam acompanhando ou visitando gestante ou puérperas na enfermaria ou no alojamento conjunto da maternidade, estabelecendo como critério de inclusão: homens maiores de 18 anos, sexualmente ativos, trans ou cis gênero, mantendo relacionamento afetivo ou não com a gestante ou puérpera, que falassem o idioma português. Os critérios de exclusão foram: estar com a visitada/acompanhada em situação de risco clínico (uso de sulfato de magnésio, anasarca, síndrome HELLP, etc.); passando por um momento de perda fetal ou em situações de fetos incompatíveis com a vida; ou/e com recém-nascido em cuidados intensivos ou com instabilidade clínica.

A captação dos participantes ocorreu por conveniência, sendo processada pela enfermeira residente obstétrica que percorreu os setores enfermaria e alojamento conjunto em busca dos elegíveis disponíveis para participar voluntariamente da pesquisa, sendo reforçado que o estudo não possuía financiamento ou fins lucrativos e que não haveria remuneração dos envolvidos. Aos instados foram esclarecidos os objetivos do estudo, a dinâmica das entrevistas e os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466, de 13 de junho de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012; 2016). Para oficializar o aceite, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo-lhes entregue uma cópia.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a setembro de 2024, após a apreciação e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, sob o CAAE: 77252824.3.0000.5269. Participaram do estudo 15 homens Cis.

A entrevista semiestruturada individual, face a face, ocorreu em ambiente reservado, de modo a resguardar a confidencialidade e o sigilo na aquisição das informações, foi utilizado o aplicativo gravador do smartphone para gravar os depoimentos. O tempo médio de cada gravação foi de

aproximadamente 10 minutos por participante. Somente a entrevistadora, enfermeira residente obstétrica, e sua orientadora, enfermeira mestre em ciências, tiveram acesso às gravações.

A entrevista foi guiada por um roteiro misto com perguntas fechadas e abertas. As perguntas fechadas tiveram o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e aproximar a entrevistadora dos entrevistados. As perguntas abertas proporcionaram aos participantes liberdade de expressar suas posições de maneira mais flexível, possibilitando maior profundidade na obtenção das informações, permitindo a inclusão de questões adicionais, conforme necessário (NUNES, NASCIMENTO & ALENCAR, 2016). A pergunta disparadora: Conte-me quais métodos para evitar a gravidez você conhece? foi acrescida de: fale um pouco mais sobre esse método, qual foi sua experiência com esses métodos?

Não foi realizado teste piloto, principalmente pela dificuldade em captar os participantes. Ao todo, sete homens que atendiam aos critérios de inclusão recusaram participar. Entre as justificativas apresentadas, alguns mencionaram sentir vergonha, outros alegaram desconhecimento sobre a temática, enquanto alguns optaram por não fornecer explicações, limitando-se a declinar o convite.

As gravações foram transcritas na íntegra e para preservar o anonimato dos participantes, foram codificadas com a letra “H”, seguida pelo número sequencial correspondente à entrevista realizada, exemplo: H1, H2.... Nomes mencionados durante as entrevistas foram substituídos por letras F (familiar), A (amigos), assegurando a proteção da identidade de todos os envolvidos.

O término da coleta de dados ocorreu em função da repetição de ideias e falas dos entrevistados, indicando a saturação dos dados (MINAYO, 2018). Os áudios foram deletados logo após sua transcrição, o material codificado foi colocado para análise em conjunto.

Após leitura minuciosa e exaustiva do material transscrito, processou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2015). Foram retirados dos relatos temas, ou seja, palavras chaves que representavam o núcleo do pensamento do participante sobre o assunto abordado, sendo os principais: camisinha, vasectomia, anticoncepcional, injeção, coito interrompido, DIU, laqueadura. Os trechos mais impactantes das entrevistas foram destacados por meio da técnica de colorimetria.

As informações foram interpretadas a partir à luz do referencial teórico disponível sobre o tema, com a preocupação em manter inferências que identificassem pensamentos favoráveis, opiniões contrárias, reflexões críticas e construtivas, permitindo uma compreensão mais ampla do fenômeno explorado.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 homens, sendo 47% (7) na faixa etária dos 20 anos, 40% (6) na faixa dos 30, e 13% (2) tinham mais de 40 anos. Quanto à autodeclaração étnica, 86% (13) se auto identificou como pardo ou preto, enquanto 13% (n=2) se declarou branco. Em relação à escolaridade, 40% (6) possuía o ensino médio completo, 26% (4) ensino fundamental incompleto e 20% (3) superior incompleto. Um (1) participante possuía o ensino médio incompleto e um (1) superior completo.

Ao analisar a distribuição da renda 53% (8) possuía uma renda entre 1 e 1,5 salário mínimo, 13% (2) renda entre 2 e 2,5 salários mínimos, 20% (3) mais de 3 salários mínimos e 13% (2) renda inferior a 1 salário mínimo.

Com relação ao número médio de filhos, 66% (10) possuíam entre um e dois filhos, enquanto 33% (5) três ou mais filhos.

O método contraceptivo mais conhecido pelos participantes é o preservativo, incluindo tanto a versão masculina quanto a feminina, mencionado por 100% (15) dos entrevistados. Em seguida, a vasectomia por 86% (13) dos participantes, o contraceptivo oral por 60% (9), o dispositivo intrauterino (DIU) por 46% (7), a laqueadura por 40% (6) e 26% (4) mencionaram conhecer os contraceptivos injetáveis. Métodos menos citados incluíram o implante subdérmico, o coito interrompido e o método da tabelinha.

Os depoimentos oferecem uma perspectiva sobre as percepções e práticas dos homens em relação à contracepção.

A camisinha que previne a transmissão de doenças. Tem os comprimidos, também a camisinha da mulher... tem a injeção que ela tomava. A vasectomia eu conheço porque meus primos fizeram. Eu pensei que eu queria fazer a vasectomia, eu conversei com ela, mas como a gente não sabe assim, quando for daqui a 10 anos, se a gente vai estar bem financeiramente, se a gente quer ter outro filho, sabe? Então a gente está pensando a respeito, mas eu já falei com ela que eu quero fazer e ela também vai colocar o DIU né para segurar esse tempo. (H2)

Eu conheço a camisinha como métodos que previne a gravidez, tem pessoa que toma remédio e não fazer sexo. Já escutei falar sobre a vasectomia, é para o homem não ter mais filhos. Eu depois dele, não teria filho mais não, faria a vasectomia se pudesse... Ela tomava pílula do dia seguinte como método contraceptivo[...] (H4)

O coito interrompido é aquele que quando tiver chegando lá, aí sai fora. Tem o preservativo e tem gente que usa outra coisa, como o sexo anal. A vasectomia eu já ouvi falar, eu acho legal, assim depois que a pessoa, vamos supor, planejou eu quero 2 filhos ou 1 filho e o que ele dá para ter né, aí eu acho legal. (H5)

A camisinha eu sei lá, eu não gosto de usar, na verdade acho que quase nenhum homem gosta de usar a camisinha. Incomoda um pouco, é estranho, não é a mesma coisa. A vasectomia eu acho que tem que ser feita quando já tiver mais filhos [...] (H6)

A vasectomia eu sei que é uma operação cirúrgica, que vai cortar um dos canais por onde passa o sêmen, e consegue ser irreversível, e isso faz com que o homem não consiga mais

engravidar ninguém. [...] Eu acho que no futuro eu faria a vasectomia, acho que depois do segundo ou quem sabe o terceiro, eu faria. (H7)

Eu conheço o preservativo, a camisinha, o DIU, conheço a vacina (hormônio intramuscular), tem também o que as mulheres tomam, mas não é tão bom para elas, que é o anticoncepcional, que pode causar para elas problemas a longo prazo, para a gravidez ou para questões hormonais. Ela colocou o DIU, a escolha foi dela, mas a gente conversou sobre. (H10)

Eu conheço alguns métodos contraceptivos, por exemplo tem a camisinha, tem DIU, tem a laqueadura, a vasectomia. (H13)

Antes dela engravidar, ela tomava a vacina de 3 em 3 meses. (H8)

O estigma da vasectomia foi percebido por falas ainda carregadas de medo, incertezas, mitos, mas também pela compreensão de que se trata de um método definitivo que deve ser pensado com cautela.

Já escutei falar sobre a vasectomia, há uns anos atrás quando eu tive o primeiro filho, minha mãe tentou me inscrever para fazer. Comecei as reuniões, participei de 3 reuniões, mas depois, eu não fui mais, por medo de alguma coisa. É que sempre tem uma piada. Sei lá, que corta a veia errada, corta o lugar errado. Porque quando é mais novo né, tem uns negócios na cabeça e acaba não querendo fazer. (H3)

A vasectomia eu nunca escutei falar não, eu achava que era só tirar um grão, mas aí me falaram que é só fazer um cortezinho. Eu pensava que era igual a castração de tirar. (H8)

Eu tentei fazer a vasectomia...Só que eu já tinha feito uma cirurgia e o médico achou melhor eu não fazer, por conta de dores, sentir dor. Aí a gente optou por fazer a ligadura. No dia que saiu o papel para ela ir lá, autorizando ela a fazer a ligadura, ela descobriu que estava grávida. (H1)

Na percepção masculina, os métodos contraceptivos são mais necessários no início do relacionamento. No entanto, após conhecer melhor a parceira, casar ou ter o primeiro filho, muitos deixam de ver a mesma necessidade de continuar utilizando esses métodos.

No começo da relação, quando a gente era só namorados ela tomava aquela injeção, depois ela parou de tomar. E aí a gente ficou desacostumado, a gente transava sem camisinha, mas tinha os cuidados... (H2)

No começo usamos camisinha, mas aí veio o primeiro filho, casamos e não usamos mais. (H9)

A gente só usou e conversou sobre algum método quando a gente se conheceu, a gente ficou um bom tempo usando preservativo, mas depois a gente deixou de usar. (H13)

4 DISCUSSÃO

No Brasil, há uma parcela significativa de mulheres brasileiras que não evitam a gravidez, seja por falta de conhecimento sobre como preveni-la, seja por não saberem onde buscar orientação adequada ou ainda pela vulnerabilidade social que compromete o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e aquisição de métodos contraceptivos gratuitos. O uso desinformado dos métodos

contraceptivos contribui diretamente para o fato de que mais da metade das gestações no Brasil ainda sejam não planejadas ou indesejadas, contribui para gravidezes precoces, que podem resultar em abortos inseguros, colocando a vida da mulher em risco, além de promover problemas familiares e sociais (TRINDADE et al., 2021; RODRIGUES, et al., 2023).

Estratégias de captação, acolhimento, atendimento clínico e ações educativas voltadas ao planejamento reprodutivo transformaria, essa ferramenta de assistência à saúde pública, em potencial redutora da morbimortalidade materna, perinatal e infantil, além de reduzir as ocorrências de abortos, a mitigação da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, a vulnerabilidade social e exposição a violência em função da gravidez não desejada (GADELHA et al., 2025).

Segundo a PNDS (2006), última pesquisa consolidada, 81% das mulheres em algum tipo de união utilizam métodos anticoncepcionais. Desses, 77% optam por métodos modernos, enquanto 4% preferem os tradicionais. A laqueadura tubária foi o método mais comum, com 29%, seguida pela pílula, com 25%, e pelo preservativo, com apenas 12%, a vasectomia responde por 5% das práticas contraceptivas, seguida pelos hormônios injetáveis 4%. O DIU permanece com 2% de uso. Quanto ao número de gravidezes indesejadas ocorreu uma queda nos números quando comparado aos de 1996, passando de 28,2% para 19%.

A redução nas taxas de gravidezes indesejadas está intimamente ligada ao aumento no uso de métodos contraceptivos. Investimentos em pesquisas sobre planejamento reprodutivo e ações de saúde pública, juntamente com a disseminação e orientação sobre métodos contraceptivos, têm incentivado as mulheres a utilizá-los mais frequentemente (TRINDADE et al., 2021).

Se a participação na gestão da sexualidade fosse igualitariamente compartilhada por homens e mulheres, os índices relativos à gravidez indesejada e uso de métodos contraceptivos, especialmente por homens, poderiam ser diferentes. O evento reprodutivo necessita ponderar as assimetrias de gênero, a qual determina maior responsabilização da mulher e minimização da participação do homem nas questões reprodutivas e as mediações biográficas, contextuais e culturais (CABRAL, 2017). Atualmente, a realidade ainda declina para uma sobrecarga feminina frente às escolhas contraceptivas.

Nesse estudo, as mulheres seguem sendo a principal responsável pela gestão da sexualidade. Embora 100% dos homens entrevistados conheçam a camisinha como método contraceptivo e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, não a utilizam regularmente, relatando baixa adesão a esse método. Além disso, os homens não buscam informações sobre contracepção, apenas as recebem oportunamente, quando acompanham suas parceiras nas consultas e atividades em grupo do pré-natal.

Segundo Borges et al. (2021), o uso de preservativos tende a ser mais frequente entre os jovens, que, por inexperiência, evitam dialogar sobre outros métodos contraceptivos com suas parceiras. Além disso, a camisinha é frequentemente associada à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), sendo mais usada em relacionamentos instáveis ou no início das relações. A prática da dupla proteção – combinação de preservativo e outro método – é pouco relatada, reforçando a persistência de uma visão de que a contracepção é uma atribuição feminina. Essa percepção evidencia o desconhecimento ou desinteresse dos homens em assumir um papel ativo e compartilhado na contracepção, perpetuando desigualdades de gênero nessa responsabilidade.

O uso da camisinha ainda é marcado por um estigma que impacta sua aceitação e regularidade, especialmente em relacionamentos de longa duração. Esse método contraceptivo é frequentemente associado à diminuição do prazer sexual e ao desconforto físico, como a sensação de aperto, o que contribui para sua rejeição por parte de muitos usuários. Além disso, em relações estáveis, a camisinha carrega uma conotação negativa, sendo vista como um sinal de desconfiança ou suspeita de infidelidade, devido à sua forte associação com a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esse estigma revela barreiras sociais e culturais que dificultam o uso consistente do preservativo, mesmo diante de seus benefícios na proteção à saúde sexual (GUIMARÃES et al., 2019).

O coito interrompido e a abstinência foram citados como métodos, sendo referido como uma alternativa de “cuidado”, quando não se utiliza o preservativo, ou qualquer outro método. Reis, Rodrigues e Brandão (2024) afirmam que o coito interrompido é uma estratégia para contornar a ausência ou descontinuidade temporária de outro método, embora os jovens saibam de sua baixa eficácia, geralmente os casais açãoam esse método de controle masculino.

Os métodos hormonais, pílulas, injeções e até mesmo implante, foram citados e reconhecidos como métodos complexos que podem trazer complicações para mulheres, essas reflexões mostram que aqueles homens que participam de alguma palestra ou grupo de planejamento reprodutivo registram as dificuldades que as mulheres enfrentam para gerir sua sexualidade, fato que pode promover uma maior sensibilidade masculina no aceite ao uso de métodos de barreira.

Os anticoncepcionais hormonais podem causar uma ampla gama de efeitos colaterais à saúde da mulher que os utiliza, os quais podem ser divididos em curto e longo prazo. Entre os efeitos de curto prazo estão cefaleia, dor nas mamas, tontura, náuseas e vômitos, enquanto os de longo prazo incluem alterações de humor, transtornos de ansiedade, depressão, falta de desejo sexual e retenção de líquido. Em mulheres com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e dislipidemia, ou que são tabagistas e etilistas, o uso desses anticoncepcionais pode aumentar o risco de efeitos colaterais graves, como

infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e outros eventos tromboembólicos (ANDRADE et al., 2023; SANTOS et al., 2020).

No Brasil, as pílulas são facilmente encontradas em farmácias e também estão disponíveis gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas para o seu uso seguro devem ser indicadas por profissionais especializados, explicando a forma correta de uso, além de avaliar outras questões de saúde que quando associadas a elas podem realmente trazer complicações para a mulher como citado por alguns participantes (TRINDADE et al., 2021; NARVAES et al., 2024).

A pílula do dia seguinte também foi citada como contraceptivo utilizado de maneira regular, evidenciando o uso irracional do método, fato que evidencia uma imensa lacuna nas práticas de planejamento reprodutivo, visto que altas doses hormonais são ingeridas, não sendo recomendado o uso rotineiro, mas sim, emergencial. Embora a distribuição da pílula do dia seguinte tenha sido ampliada pelo Ministério da Saúde e ela seja vendida em farmácias sem receita médica, ainda há dificuldades em acessar informações sobre o uso correto, ela contém altas doses de hormônios, podendo ocasionar náuseas, tonturas, depressão, alterações no ciclo menstrual, diminuição da libido, etc, além de uma lista extensa de contra indicações (NARVAES et al., 2024; RODRIGUES, et al., 2020).

Dessa forma, é fundamental adotar medidas para conscientizar a população sobre o uso adequado da pílula do dia seguinte, evitando superdosagens, uso incorreto que pode levar à gravidez indesejada e reforçando que ela não deve ser utilizada como único método contraceptivo. Embora o advento da pílula do dia seguinte tenha grande relevância na sociedade atual, promovendo a autonomia das mulheres, seu propósito é exclusivamente emergencial, e sua utilização deve ser acompanhada por orientação médica para evitar os riscos da automedicação (SILVEIRA et al., 2022).

O consumo de contraceptivos de emergência está diretamente relacionado à falha ou à ausência de utilização de métodos contraceptivos regulares. Estudos apontam que adolescentes representam um grupo de risco significativo para a gravidez indesejada, uma vez que, frequentemente, não utilizam de forma consistente métodos contraceptivos, como preservativos ou métodos hormonais, apesar de apresentarem alta atividade sexual. Essa realidade faz com que os adolescentes sejam o público que mais recorre ao uso de contraceptivos de emergência, muitas vezes de maneira indiscriminada e habitual, contrariando as recomendações de uso responsável estabelecidas pelas instituições de saúde (BOTTOLI et al., 2023; PIANTAVINHA & MACHADO, 2022).

Embora em décadas passadas o Dispositivo Intrauterino (DIU) fosse considerado um método permeado por mitos relacionados a riscos ao corpo feminino, essa não foi uma temática levantada pelos homens. Observou-se que para eles, o DIU é apenas um método contraceptivo, uma opção que pode

ser escolhida antes da mulher fazer a laqueadura. Isso nos leva a refletir, que por ser um método inserido no corpo feminino, e não estar diretamente relacionado ao corpo dos homens, não afeta as discussões masculinas.

O DIU é um Método Contraceptivo (MC) que apresenta baixa prevalência de uso entre as mulheres, é o que mostra as pesquisas de MC. Apesar do método ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no formato do DIU de cobre. Há algumas possíveis hipóteses para a sua baixa prevalência: Mitos sobre a sua eficácia e funcionamento, riscos associados, critérios falsos de contraindicação entre outros (TRINDADE et al., 2021).

Na pesquisa de Luz, Barros e Branco (2021) um dos maiores medos das mulheres é o risco de perfuração, e como fator de risco associado, a pesquisa traz a amamentação. A taxa de perfuração em mulheres que estavam amamentando foi de 3,7 em 1000 mulheres, enquanto que nas que não estavam amamentando a taxa foi de 0,5 em 1000 mulheres. Chegando à conclusão que o DIU é seguro e associado a poucos riscos. O mesmo estudo ainda traz que mulheres que fazem uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, DIU, quando comparada aquelas que fazem uso dos de curta duração, anticoncepcionais orais, apresentam melhor desfecho contra gravidez indesejada ou não planejada. No entanto, essas informações parecem não ser conhecidas pelos homens, uma vez que não foram mencionadas.

O planejamento familiar é um programa que oferece a homens e mulheres a oportunidade de planejar e prevenir a concepção com o apoio de profissionais de saúde. O desconhecimento sobre os métodos contraceptivos representa uma barreira significativa para a prevenção de gestações indesejadas. Entre os métodos disponíveis, os hormonais despertam as maiores dúvidas na população, seguidos pelos métodos cirúrgicos. Além disso, falhas na comunicação, orientação fornecida por profissionais capacitados e pelo entendimento dos usuários, frequentemente comprometem o uso adequado desses métodos, gerando consequências importantes, corroborando para permanência das taxas de mortalidade materna, perinatal e infantil, além da vulnerabilidade a violência urbana e domiciliar (SIQUEIRA & ALVES FILHO, 2022).

No âmbito da relevância de uma boa orientação, salientamos que apesar de 86% dos entrevistados conhecerem a vasectomia como método, nenhum a escolheu como alternativa contraceptiva. Deixando a cargo da mulher, a responsabilidade de realizar a laqueadura tubária. As justificativas para não optar pela vasectomia foram pautadas na possibilidade de ter um filho no futuro, embora alguns ainda tenham citado os medos e estigmas relacionados à masculinidade e a dor.

A vasectomia carrega estigmas, especialmente entre os homens, que associam o procedimento a complicações no desempenho sexual e à perda de masculinidade. Esse estigma surge da falta de

conhecimento sobre o método contraceptivo. A escassez de informações e a relutância dos homens em buscar orientação profissional perpetuam essa ideia equivocada (BRASIL, 2022).

A baixa adesão da população masculina aos métodos contraceptivos voltados exclusivamente para eles, como a vasectomia, evidencia um problema de desinformação e preconceito. Apesar de ser um procedimento de baixo custo, altamente eficaz (99,86%) e regulamentado por lei, muitos homens desconhecem sua disponibilidade gratuita pelo SUS e até mesmo a existência dessa opção. Além disso, há uma falta de compreensão sobre o funcionamento do método, como o fato de que sua eficácia não é imediata, sendo necessário aguardar de dois a três meses após a realização para garantir a ausência de esperma no sêmen, confirmada por espermograma. Cabe aos profissionais de saúde oferecer orientações claras, desmistificando informações incorretas e superando barreiras culturais que perpetuam a resistência masculina a métodos contraceptivos permanentes (BRANDÃO & SANTOS, 2024).

Um ponto importante para reflexão foi que os participantes reconheceram que a finitude da capacidade reprodutiva é algo a ser pensado com cautela, quando se refere ao seu corpo. Por outro lado, a laqueadura tubária das parceiras não provocou essa reflexão. O fato de a mulher optar por um método definitivo foi normalizado e aceito, sem a preocupação do corpo feminino não poder gerar mais vidas.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), em 2006, 20% das mulheres que optaram pela esterilização, por meio da laqueadura, realizaram o procedimento antes dos 25 anos de idade. Com a promulgação da Lei nº 14.443/2022, que reduziu a idade mínima para a realização da laqueadura de 25 para 21 anos, é possível que dados de futuras pesquisas revelem um aumento significativo no percentual de jovens que optam por essa forma de esterilização em idades ainda mais precoces. Essa tendência pode levantar preocupações sobre a tomada de decisão impulsiva, sem a devida reflexão sobre a irreversibilidade do procedimento e suas implicações na finitude da capacidade reprodutiva. Ao comparar as porcentagens de esterilização feminina e masculina, observa-se uma diferença significativa entre elas, com 20% das mulheres e apenas 5% dos homens optando por esse método (BRASIL, 2009; BRASIL, 2022).

Outra lacuna identificada no planejamento reprodutivo foi a ocorrência de gravidez durante o período de espera de 60 dias para a realização da laqueadura. De acordo com a Nota Técnica nº 34/2023, fundamentada na Lei nº 14.443/2022, os métodos de esterilização cirúrgica, como laqueadura e vasectomia, necessitam de um intervalo mínimo de 60 dias entre a manifestação do desejo e a realização do procedimento. Durante esse período, é imprescindível que o casal receba acompanhamento de uma equipe multiprofissional, que irá apresentar todos os métodos contraceptivos

reversíveis disponíveis, orientar sobre o uso adequado desses métodos durante o período de espera e conscientizar de que a laqueadura ou a vasectomia não protegem contra infecções sexualmente transmissíveis. Essa abordagem tem como objetivo não apenas prevenir gestações indesejadas nesse intervalo, mas também desencorajar decisões precipitadas em relação à esterilização definitiva, incentivando escolhas mais conscientes e alinhadas com a realidade do casal (BRASIL, 2023).

Em contextos caracterizados pela igualdade de gênero, observa-se que os homens tendem a demonstrar maior abertura para a comunicação e participação no planejamento familiar (NOGUEIRA et al., 2018). Essa postura possibilita, de forma conjunta, a discussão da sexualidade e a tomada de decisões reprodutivas em casal, promovendo uma abordagem colaborativa e respeitosa. Entretanto, em sociedades ainda marcadas por valores patriarcais, a participação masculina no planejamento familiar frequentemente se traduz em controle sobre a mulher, comprometendo sua autonomia e perpetuando desigualdades de gênero. Nesse sentido, ações educativas, especialmente implementadas no ambiente escolar, mostram-se fundamentais para conscientizar os homens sobre a importância de um planejamento familiar baseado no diálogo, no consenso e no respeito mútuo. Além disso, é essencial que políticas públicas sejam desenvolvidas com o objetivo de desconstruir padrões patriarcais e incentivar o envolvimento masculino de forma saudável e equitativa nesse processo (PADILHA & SANCHES, 2020).

Em relação aos métodos contraceptivos direcionados à população masculina, apesar de cerca de 50 anos de estudos em busca de uma solução eficaz, ainda não se alcançou um resultado satisfatório. Um artigo aponta que essa dificuldade está ligada a fatores fisiológicos, já que o método precisaria bloquear a produção de milhares de espermatozoides, o que se mostra mais desafiador em comparação ao sistema feminino, que requer apenas a inibição de um único óvulo. Isso reforça a diferença de gênero frente às questões sexuais. Quando estudado sobre os efeitos colaterais, mostram que os dos anticoncepcionais masculinos seriam similares aos já gerados pelos femininos. A desigualdade de gênero ainda tem forte influência sobre a ciência, além de associar o corpo feminino com a contracepção, enquanto o corpo masculino não pode aguentar os mesmos efeitos colaterais que o feminino (PEREIRA & AZIZE, 2019).

Conforme publicação do Jornal da USP (2022), está em desenvolvimento um novo anticoncepcional masculino que se destaca pela simplicidade de aplicação e pela reversibilidade, representando um avanço importante na área da contracepção masculina. No entanto, ele pode causar efeitos colaterais, como alterações de humor e redução da libido, semelhantes aos observados em anticoncepcionais femininos. Por essa razão, ainda não foi aprovado para uso, enfrentando também barreiras relacionadas à desconstrução de estereótipos ligados à masculinidade.

É fundamental destacar a importância de investir em ações de saúde, especialmente no ambiente escolar, para que, desde o início de sua fase reprodutiva, os homens tenham a oportunidade de conhecer seus direitos. Isso inclui não apenas o planejamento reprodutivo, mas também aspectos relacionados às suas necessidades de saúde em geral, promovendo mais oportunidades de promoção da saúde, além do diagnóstico e tratamento de doenças. Esse investimento deve contribuir para desconstruir a ideia de que cuidar da saúde, da sexualidade e da reprodução é incompatível com a masculinidade, mostrando que essas práticas são benéficas e fortalecem o bem-estar (CASARIN & SIQUEIRA, 2014).

Experiências positivas no planejamento reprodutivo para a população masculina têm sido observadas em centros especializados, como a Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Nesta unidade, existe uma clínica de atenção à saúde dos homens, que prepara os pacientes para vasectomia consciente. O atendimento inicial é feito pela equipe de enfermagem, inclusive com atendimento de telemedicina, durante o pré e pós operatório. A cirurgia é feita pela equipe de urologia no centro cirúrgico, sendo a alta no mesmo dia. O homem é acompanhado pelos serviços de psicologia e serviço social, conforme suas necessidades. O acesso à unidade ocorre por meio do Sistema de Regulação de Vagas do Estado (SISREG) ou por encaminhamentos internos de outras clínicas da própria Policlínica (RIO DE JANEIRO, 2017).

Infelizmente, ainda são limitados os serviços voltados especificamente para a saúde do homem, sendo relevante a expansão e divulgação dessas unidades. A ampliação de policlínicas que ofereçam atendimento direcionado à saúde masculina contribuiria significativamente para a promoção da igualdade de gênero, além de fortalecer a corresponsabilização na gestão da sexualidade e da reprodução.

5 CONCLUSÃO

Nesse estudo 100% dos homens conheciam o preservativo externo, camisinha, porém, não o utilizavam com frequência. O uso foi restrito ao início dos relacionamentos, depois, o método comportamental, coito interrompido foi utilizado como cuidado durante as relações sexuais. As mulheres são responsáveis pela escolha de um método contraceptivo eficaz, sendo gestoras da reprodução.

Embora os mitos relativos à vasectomia persistam, novas reflexões surgem ampliando a possibilidade de recorrer a um método definitivo, quando a idade avançar ou o número de filhos desejados for alcançado. Esse pensamento dá indícios a uma mudança na concepção da

corresponsabilização parental, mostrando que os homens estão abertos a repensar seu papel na gestão da reprodução.

Faz-se necessário estratégias de aproximação, acolhimento, atendimento clínico e ações educativas à população masculina nos serviços básicos de saúde, para que eles possam entender a contracepção como um cuidado a saúde, favorecendo o exercício da gestão da sexualidade e reprodução de forma igualitária às mulheres.

Esse estudo limita-se a um grupo pequeno de moradores do município do Rio de Janeiro, mas abre portas para que novas pesquisas desbravem as percepções e práticas contraceptivas masculinas nos diferentes municípios brasileiros, contribuindo para reflexões que aprimorem a assistência ao planejamento reprodutivo no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. de C.; ALVES, A. F. S.; LIMA, I. F. de; ROCHA, L. de O.; CUNHA, M. A. S.; NOGUEIRA, N. S.; THIAGO, L. L.; ORSOLIN, P. C. Os impactos dos anticoncepcionais orais no organismo feminino: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e23312139587, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39587/32533>. Acesso em: 20 maio 2025.

BORGES, L. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito e Sexualidade*, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/36872/21118>. Acesso em: 14 out. 2023.

BOTTOLI, I. M. F.; TREVIZOL, J. H.; KOSHIKUMO, A. A.; COLMIRAN, V. L.; CANTÃO, B. de A.; PINTO, M. S.; MOREIRA, M. L. R. C.; CAVALCANTE, L. B.; CAETANO, I. P. C.; NOGUEIRA, P. H. de L.; PAULA, F. P. de; CURADO, A. C. G.; BORGES, N. C. R.; SOUSA, D. A. S. de; DUARTE, A. de A. Uso indiscriminado de pílula do dia seguinte e seu aspecto socioeconômico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 20939-20947, set./out. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62974>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRANDÃO, C. M.; SANTOS, M. M. C. dos. Perspectivas atuais sobre métodos contraceptivos cirúrgicos e não cirúrgicos: eficácia, escolhas informadas e o impacto no planejamento familiar e reprodutivo. *Revista FT*, v. 28, ed. 137, ago. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th10248310814.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 15 de março de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, revoga a Lei nº 9.263, de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mar. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 34/2023: Diretrizes para acesso aos métodos contraceptivos e procedimentos de planejamento familiar. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: file:///Users/joaocota/Downloads/SEI_MS%20-%200033574409%20-%20Nota%20Te%Cc%81cnica%20Laqueadura%20Vasectomia.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 22 de março de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31546309/do1-2018-07-16-resolucao-n-580-de-22-de-marco-de-2018-31546295. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php. Acesso em: 25 maio 2025.

CABRAL, C. da S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 4, p. 1093-1104, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017000001. Acesso em: 27 maio 2025.

CARDOSO, F. B.; OLIVEIRA, J. S. B. de; PINTO, I. S.; SANTOS, R. D. dos; SUTO, C. S. S. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. *Revista Evidência – Revista Científica de Enfermagem (REVISA)*, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2021. DOI: 10.36239/revisa.v10.n1.p39a50. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: 26 maio 2025.

CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. de. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 4, p. 662-668, out. 2014. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: 25 maio 2025.

GADELHA, G. G. R. S.; SANTOS, L. C. C. dos; SOUZA, É. da S.; FREIRE, J. V. S.; JORGE, A. R. C.; MOTA, F. F. Planejamento familiar e saúde reprodutiva: prevenção de gestações não planejadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 2135-2152, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p2135-2152. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: 27 maio 2025.

GUIMARÃES, D. A.; OLIVEIRA, V. C. de P.; SILVA, L. C. da; OLIVEIRA, C. A. M. de; LIMA, R. A.; GAMA, C. A. P. da. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 21-30, 2019. DOI: 10.22491/1678-4669.20190003. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: [data não fornecida].

LUZ, A. L. R.; BARROS, L. de S. R.; BRANCO, A. C. da S. C. Métodos contraceptivos: principais riscos e efeitos adversos. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 1, n. 1, p. 10-20, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24112/13923>. Acesso em: 5 maio 2025.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20sat urac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

MORAES, G. R. M.; MATOS, G. A. B.; TELES, G. S.; SANTOS, I. C.; OLIVEIRA, F. M. Contraceptivos masculinos: uma revisão de escopo no período de 2001 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 14123-14136, maio/jun. 2021. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: [data não fornecida].

NARVAES, J. V. R. et al. Uso da contracepção de emergência: uma revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 28, n. 1, p. 412-434, 2024. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10947/5258>. Acesso em: 19 maio 2025.

NOGUEIRA, I. L.; CARVALHO, S. M.; TOCANTINS, F. R.; FREIRE, M. A. M. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 242-247, jan./mar. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: [data não fornecida].

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. de. Pesquisa científica: conceitos básicos. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390>. Acesso em: 25 maio 2025.

PADILHA, T.; SANCHES, M. A. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e200047, 2020. DOI: 10.1590/interface.200047. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: 26 maio 2025.

PEREIRA, G. M. C.; AZIZE, R. L. O problema é a enorme produção de espermatozoides: concepções de corpo no campo da contracepção masculina. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 302-315, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/C4mfBT85DZBHWYmXcFvSVKH/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PIANTAVINHA, B. B.; MACHADO, M. S. C. Conhecimento sobre métodos contraceptivos de adolescentes atendidas em Ambulatório de Ginecologia. *Femina*, v. 50, n. 3, p. 171-177, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367570>. Acesso em: 14 fev. 2025.

REIS, A. P. dos; RODRÍGUEZ, A. D. P. T.; BRANDÃO, E. R. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, e230803pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230803pt>. Acesso em: 26 maio 2025.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria de Saúde. Centro especializado na saúde do homem é referência na rede estadual. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2017/09/centro-especializado-na-saude-do-homem-e-referencia-na-rede-estadual>. Acesso em: 17 maio 2025.

RODRIGUES, J. P.; LIMA, K. L. de S. C.; MARQUES, M. P.; CARVALHO, A. B.; ALMEIDA, A. C. G. de. Planejamento familiar e métodos de contracepção: uma revisão integrativa da literatura. *Revista FT*, v. 27, ed. 129, dez. 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10372585. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: [data não fornecida].

SANTOS, R. L. dos et al. Os riscos do uso prolongado de contraceptivos hormonais. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e84991110394, 2020. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/10394/9248>. Acesso em: 20 maio 2025.

SILVA, J. G. da; DIAS, E. B. N. R.; HOLANDA, C. W. B.; OLIVEIRA, T. S. de. Inclusão e participação masculina no planejamento reprodutivo. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 14, n. 51, p. 659-666, 2020. DOI: 10.14295/idonline.v14i51.2612. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2612>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVEIRA, E. F. da; SANTOS, R. L. S.; MORAIS, Y. de J. O uso incorreto do anticoncepcional de emergência (AE), e a contribuição da orientação farmacêutica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e394111436070, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36070. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36070>. Acesso em: 27 maio 2025.

SIQUEIRA, T.; ALVES FILHO, J. R. Planejamento familiar e métodos contraceptivos. *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 10, p. 1-12, 2022. Disponível em: [inserir URL, se disponível]. Acesso em: 27 maio 2025.

TRINDADE, R. E. da; SIQUEIRA, B. B.; PAULA, T. F. de; FELISBINO-MENDES, M. S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 2, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3493-3504/>. Acesso em: 19 fev. 2025.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Novo anticoncepcional masculino inova com reversibilidade e simples aplicação. *Jornal da USP*, 14 fev. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/actualidades/novo-anticoncepcional-masculino-inova-com-reversibilidade-e-simples-aplicacao/>. Acesso em: 20 maio 2025.