

**PARTICIPAÇÃO MASCULINA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: MOTIVOS PARA A ADESÃO AO PROCEDIMENTO DE VASECTOMIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO BRASIL**

**MALE PARTICIPATION IN FAMILY PLANNING: REASONS FOR COMPLIANCE WITH THE VASECTOMY PROCEDURE IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF BRAZIL**

**PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: RAZONES PARA LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE VASECTOMÍA EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-135>

**Data de submissão:** 14/07/2025

**Data de publicação:** 14/08/2025

**Marília de Castro Pereira Carvalho**

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: mariliaassostsocial@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8466-9735>

**Antônio Moacir de Jesus Lima**

Doutor em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: antonio.moacir@ufvjm.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2725-8995>

**Rosane Luzia de Souza Moraes**

Doutora na Saúde da Criança

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: rosane.moraes@ufvjm.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8236-4531>

## **RESUMO**

Estabelecido pela Constituição de 1988 e promulgado pela Lei 9263/96, o planejamento familiar é um dos procedimentos que marca a história das políticas públicas e de saúde no Brasil. O planejamento familiar ou reprodutivo é definido como a liberdade consciente de escolha em que os casais decidem quando ter filhos, quantos ter, o espaçamento entre cada gestação e em que fase de suas vidas conceber ou evitar, se assim for a vontade dos conjugues. Contudo, nota-se que a baixa participação masculina nas ações e serviços de saúde incide como obstáculo também para a adesão às ações do planejamento familiar. É diante deste cenário que esta pesquisa se propõe a analisar o perfil sociodemográfico dos homens que aderem à esterilização masculina, isto é, à vasectomia. Espera-se que o presente estudo contribua no levantamento de informações e fomente a discussão de um dado social importante para a saúde pública dos homens. Diante disso, foi realizada uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, transversal e descritiva, em que as informações acerca dos pacientes foram coletadas a partir dos protocolos já estabelecidos e contidas nas fichas sociais do Serviço Social da Secretaria Municipal, correspondente aos anos 2018 a 2022. O estudo foi destinado à população masculina cadastrada em Unidades Básicas de Saúde de um município de médio porte em Minas Gerais, que atendam aos critérios estabelecidos pela Lei 9.263/96 que dispõe acerca da concessão de vasectomia. Observou-se

que houve queda na quantidade de atendimentos de interessados no procedimento de vasectomia em torno dos anos de 2019 e 2020. A maioria dos candidatos (53%) estavam na faixa etária entre 30 a 41 anos de idade, nível de escolaridade alta (63%), casados (56%) ou em união estável (31%), com até 2 filhos (57%), renda correspondente a 1 a 2 salários mínimos (48%), com residência própria (62%) e com condições de moradia adequadas (94%), além de gozarem de boa saúde (90%). O maior motivo que levaram a busca do procedimento foi a satisfação ou o desejo de não ter mais filhos, seja porque havia uma quantidade elevada de filhos ao não. O motivo econômico veio apenas em terceiro lugar. Constou-se que para promover o planejamento familiar, é essencial ampliar os esforços dos profissionais de saúde para atingir públicos diversos, superando barreiras sociais e econômicas. Destarte, a participação masculina nos programas de saúde reprodutiva é essencial, exigindo sensibilidade dos profissionais e políticas que reconheçam a diversidade de contextos socioculturais.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Participação Masculina. Vasectomia. Saúde Reprodutiva. Saúde do Homem.

## ABSTRACT

Established by the 1988 Constitution and promulgated by Law 9263/96, family planning is one of the procedures that marks the history of public and health policies in Brazil. Family or reproductive planning is defined as the conscious freedom of choice in which couples decide when to have children, how many to have, the spacing between each pregnancy and at what stage of their lives to conceive or avoid, if the spouses wish. However, it is noted that low male participation in health actions and services also acts as an obstacle to adherence to family planning actions. It is against this backdrop that this research proposes to analyze the sociodemographic profile of men who adhere to male sterilization, that is, vasectomy. It is hoped that the present study will contribute to the collection of information and encourage the discussion of important social data for men's public health. In view of this, a non-interventionist, retrospective cross-sectional descriptive research was carried out in which information about the patients was collected from protocols already established and contained in the social records of the Social Service of the Municipal Health Department, corresponding to the years 2018 to 2022. The study was aimed at the male population registered in Basic Health Units in medium-sized municipality in Minas Gerais, which meet the criteria established by Law 9,263/96 which provides for the granting of vasectomy. It was observed that there was a drop in the number of consultations from those interested in the vasectomy procedure around the years 2019 and 2020. The majority of candidates (53%) were in the age group between 30 and 41 years old, with a high level of education (63%), married (56%) or in a stable union (31%), with up to 2 children (57%), income corresponding to 1 to 2 minimum wages (48%), with their own residence (62%) and with conditions adequate housing (94%), in addition to being in good health (90%). The biggest reason that led them to seek the procedure was satisfaction or the desire to not have more children, either because there was a high number of children or not. The economic reason came only in third place. It was found that to promote family planning, it is essential to expand the efforts of health professionals to reach different audiences, overcoming social and economic barriers. Therefore, male participation in reproductive health programs is essential, requiring sensitivity from professionals and policies that recognize the diversity of sociocultural contexts.

**Keywords:** Family Planning. Male Participation. Vasectomy. Reproductive Health. Men's Health.

## RESUMEN

Establecida por la Constitución de 1988 y promulgada por la Ley 9263/96, la planificación familiar es uno de los procedimientos que ha marcado la historia de las políticas públicas y de salud en Brasil. La planificación familiar o reproductiva se define como la libertad de elección consciente mediante la

cual las parejas deciden cuándo tener hijos, cuántos tener, el espaciamiento entre cada embarazo y en qué etapa de sus vidas concebir o evitarlo, si así lo desean. Sin embargo, se observa que la baja participación masculina en las acciones y servicios de salud también obstaculiza la adhesión a las prácticas de planificación familiar. En este contexto, esta investigación busca analizar el perfil sociodemográfico de los hombres que se adhieren a la esterilización masculina, es decir, la vasectomía. Se espera que este estudio contribuya a la recopilación de información y fomente el debate sobre un aspecto social importante para la salud pública masculina. Por lo tanto, se realizó una investigación cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva, en la que se recopiló información sobre los pacientes a partir de protocolos ya establecidos y contenida en los registros sociales del Servicio Social de la Secretaría Municipal, correspondientes a los años 2018 a 2022. El estudio se dirigió a la población masculina registrada en Unidades Básicas de Salud de un municipio de tamaño medio en Minas Gerais, que cumplen los criterios establecidos por la Ley 9.263/96, que prevé la concesión de la vasectomía. Se observó una disminución en el número de personas que solicitaron la vasectomía entre 2019 y 2020. La mayoría de los candidatos (53%) tenían entre 30 y 41 años, un alto nivel de educación (63%), estaban casados (56%) o en una unión estable (31%), tenían hasta dos hijos (57%), ganaban uno o dos salarios mínimos (48%), eran propietarios de su propia vivienda (62%) y tenían condiciones de vivienda adecuadas (94%), además de gozar de buena salud (90%). El principal motivo para solicitar el procedimiento fue la satisfacción o el deseo de no tener más hijos, ya sea por el alto número de hijos o por la ausencia de los mismos. Las razones económicas ocuparon el tercer lugar. Se concluyó que, para promover la planificación familiar, es fundamental ampliar los esfuerzos de los profesionales de la salud para llegar a públicos diversos, superando las barreras sociales y económicas. Por lo tanto, la participación masculina en los programas de salud reproductiva es esencial, lo que requiere sensibilidad por parte de los profesionales y políticas que reconozcan la diversidad de los contextos socioculturales.

**Palabras clave:** Planificación Familiar. Participación Masculina. Vasectomía. Salud Reproductiva. Salud Masculina.

## 1 INTRODUÇÃO

Estabelecido pela Constituição Federal (CF) de 1988 e promulgada pela Lei 9263/96, o planejamento familiar marca a história das políticas públicas e de saúde no Brasil. Conforme citado no Art. 3º, o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (BRASIL, 1996).

“O Planejamento Familiar (PF) refere-se à escolha consciente feita por casais sobre o momento de ter filhos, o número de filhos, o intervalo entre gestações e a decisão de conceber ou evitar a gravidez”, de acordo com Barros Silva e Nunes (2017). Por outro lado, o termo planejamento reprodutivo tem uma abrangência mais ampla nos dias atuais, pois o direito reprodutivo não se limita apenas ao âmbito familiar (WILKARD *et al.*; 2016). Ele abarca não somente casais, mas também indivíduos ou grupos que não se enquadram na definição legal de família. Além disso, o conceito foi formulado para promover o acesso a informações detalhadas sobre métodos contraceptivos e sua utilização correta, visando prevenir gestações indesejadas, abortos espontâneos e complicações de saúde (FRANZE *et al.*; 2019).

No Brasil o planejamento reprodutivo é desenvolvido como um programa de modo que a assistência é oferecida por profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) que integra um trabalho multidisciplinar, tendo, portanto, o cuidado direcionado à família e estimulando a ação participativa da comunidade. Assim, a UBS é o local ideal para os participantes que buscam programas reprodutivos obterem orientações, recursos técnicos, acesso a métodos contraceptivos e encaminhamentos. Este representa um momento de mudança psicossocial potencialmente relevante para as famílias e é de extrema importância o envolvimento dos homens na escolha do método contraceptivo (BARROS, SILVA; NUNES, 2017).

No entanto, embora os profissionais das UBSs ofereçam assistência direcionada tanto a homens quanto a mulheres, a participação masculina nas atividades e serviços de saúde continua sendo bastante reduzida. Apesar do atual questionamento e da perda de rigidez do conceito de masculinidade (NASCIMENTO; GOMES; 2009), este ainda persiste como um elemento estruturante que influencia a relutância dos homens em buscar ativamente os serviços de saúde (Brasil, 2009).

Cabe destacar que apesar das legislações e políticas assegurarem os direitos de saúde da população masculina, em especial os direitos sexuais e reprodutivos, ainda é baixa a participação do homem nas ações de saúde e de PF. Isto porque já encarregado de prover o sustento, em geral, a figura masculina se abstém de pensar a família como um conjunto de ações e responsabilidades compartilhadas, conferindo à esposa o poder e responsabilidade de administrar a casa e cuidar dos demais aspectos internos, dentre eles à saúde (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

Em concordância com as ideias apresentadas anteriormente, Padilha e Sanches (2020) enfatizam que a relutância dos homens em se envolver nas consultas de planejamento familiar está ligada à falta de preparo dos programas de planejamento familiar e dos profissionais de saúde para lidar com esse grupo específico. Isso destaca a urgência de implementar políticas apropriadas para mudar essa situação.

Por outro lado, de acordo com o estudo de Moreira, Gomes e Ribeiro (2016), existe um desafio presente nas práticas de saúde para desenvolver estratégias que estimulem a promoção da saúde masculina. É destacada a importância de envolver os homens para que participem de *check-ups* regulares, não apenas para evitar que sejam fontes de transmissão de doenças, o que é crucial no contexto da saúde pública, mas articular discussões sobre as relações entre homens e mulheres com uma abordagem que promova a saúde de forma abrangente.

No estudo de Marchi *et al.* (2003), que buscou compreender como os casais decidem pela vasectomia, foi observado que a escolha desse procedimento foi majoritariamente iniciativa dos homens. Isso poderia sugerir um compartilhamento nas decisões reprodutivas. No entanto, os autores destacam que, até o momento em que optaram pela vasectomia, esses homens não estiveram ativamente envolvidos nas discussões sobre contracepção, conforme relatado tanto por eles quanto por suas parceiras durante a pesquisa. No desenrolar do processo que culminou na decisão conjunta de realizar a vasectomia, os homens assumiram uma postura participativa somente na fase final, quando outras alternativas já não eram consideradas viáveis. A negociação sobre o método contraceptivo a ser adotado aconteceu após esgotarem-se as possibilidades de a mulher utilizar algum método, e ocorreu dentro dos limites práticos das poucas opções disponíveis, seguindo a dinâmica das relações de poder estabelecidas no contexto do casal.

Diante desse cenário, uma análise sociodemográfica dessa população específica de pacientes é necessária com o intuito compreender o perfil destes homens, os motivos por esta opção. Desta forma, estes resultados poderão auxiliar os profissionais da saúde a enfrentar os desafios inerentes à busca pelo envolvimento masculino profundo e abrangente quando se trata de planejamento familiar e saúde reprodutiva.

Assim sendo, o presente trabalho, cujo objetivos são: (1) analisar o perfil sociodemográfico dos homens que aderem à esterilização masculina em um município mineiro de médio porte; (2) elencar os motivos que levaram a estes homens fazerem a opção pela vasectomia. Por meio desta problemática, objetiva-se contribuir com a academia e a sociedade mediante a apresentação de uma discussão científica de um dado social importante para a saúde pública dos homens.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal e descritivo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), parecer 6.319.970.

### **2.2 PARTICIPANTES**

O estudo foi destinado à população masculina cadastrada em UBS do município mineiro de médio porte, portanto amostra por conveniência, que atenderam aos critérios estabelecidos pela Lei 9.263/96, isto é: homens maiores de 25 anos de idade ou com pelo menos dois filhos vivos desde que observado o prazo mínimo 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia e registro da expressa manifestação da vontade em documento após as informações acerca dos riscos e possíveis efeitos colaterais da cirurgia. Dessa forma, foi adotado como critério de inclusão pacientes que buscaram à vasectomia no município supracitado, no período compreendido entre 2018 a 2022. Esta data foi estabelecida devido ao interesse em capturar uma amostra representativa dos últimos anos, visando compreender as características e tendências da população sobretudo, nos anos correspondentes à pandemia. Entre 2018 a 2022 foram atendidos pela pesquisadora um total de 180 indivíduos que manifestaram interesse pela vasectomia.

### **2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS**

Foram utilizados dados secundários extraídos das fichas sociais que são partes integrantes do prontuário do paciente na Secretaria Municipal de Saúde do município estudado. No campo observação da ficha social foram coletados os motivos para a adesão ao procedimento de vasectomia. Estas foram solicitados à secretaria a fim de identificarmos os pacientes e buscarmos o contato visando a autorização do uso de dados. Os pacientes foram contactados por meio telefônico, no qual os indivíduos manifestaram (ou não) o desejo de permitir o uso de suas informações para a pesquisa.

### **2.4 ANÁLISE DE DADOS**

Após a coleta de dados nas fichas, as variáveis foram reunidas em um banco de dados e disponibilizadas para análise, sendo processadas no programa de estatística PSPP, versão 2.0. Posteriormente, os dados foram organizados de forma descritiva por meio da média, desvio padrão para a idade e frequência para as demais variáveis. Os gráficos foram feitos no programa Excel versão 2210 Microsoft Office Professional Pluz, 2019. Análise de X-quadrado ( $p < 0,05$ ) foi realizada para

verificar a associação entre número de filhos com duas variáveis coletadas como motivo para a realização da vasectomia: o desejo de não ter filhos e a satisfação com o número de filhos.

### **3 RESULTADOS**

Inicialmente 180 pacientes atendidos entre 2018 a 2022 foram elegíveis, porém após solicitação da autorização para uso das informações, 174 participantes permaneceram no estudo. A porcentagem de atendimentos foi mais alta em 2022, com 30% do total, indicando um aumento em comparação aos anos anteriores. Em 2018, houve a segunda maior porcentagem de atendimentos, com 22%. No entanto, nos anos seguintes (2019 e 2020), houve uma queda na procura, com 14% em cada um desses anos. O ano de 2021 registrou um aumento na procura, com 21% dos atendimentos.

A tabela 1 apresenta a síntese dos dados demográficos e de saúde obtidos. Quanto à idade, houve uma variação entre de 24 a 69 anos. A média de idade dos participantes, que foi de 36,60 ( $\pm 7,40$ ) anos, aponta para um ponto central na faixa etária. Ou seja, a concentração de 53% dos participantes encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos.

Os dados apontam a presença de uma grande variedade de profissões entre os participantes. A classe de vendedores e prestadores de serviços do comércio representa a maior parte dos participantes, seguido por autônomos. Como outras, destacam-se desempregados, mecânicos, prestadores de serviços, militares, empresários, etc. A maioria dos participantes possui mais de 12 anos de estudo (Ensino Médio completo e superior).

A religião predominante foi o catolicismo (45%) enquanto 31% se declararam evangélicos. Dentre os participantes, 24% apontaram não ter religião, religião indefinida ou outras religiões que não estavam dispostas entre as opções. Além disso, contatou-se que a maioria (51%) apresenta ensino médio completo. O ensino fundamental ou médio incompleto foi alegado por 33%. Somente 11% dos participantes tem ensino superior e 1% apresenta pós-graduação.

A maioria dos participantes (57%) relatou ter até dois filhos ou enteados. Além disso, 36% dos participantes indicaram ter entre 3 e 4 filhos/enteados. Por fim, apenas 7% dos participantes afirmaram ter mais de 4 filhos ou enteados. Quanto ao estado civil, 87% dos participantes se declararam casados, amasiados ou em união estável. Solteiros e divorciados representaram 13% da amostra.

Tabela 1 – Características demográficas dos participantes.

<b>Características demográficas (174 participantes)</b>		<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
Idade	De 21 a 30 anos	36	21%
	De 31 a 40 anos	92	53%
	De 41 a 50 anos	39	22%
	De 51 a 60 anos	5	3%
	Maiores de 60 anos	2	1%
Profissão	Vendedores e comerciantes	47	27%
	Autônomo sem vínculo empregatício	26	15%
	Motorista	17	10%
	Trabalhador das indústrias	13	7%
Religião	Outras*	71	41%
	Católico	79	45%
	Evangélico	53	31%
	Nenhum	25	14%
	Indefinido	10	6%
Escolaridade	Outros	7	4%
	Ensino Médio Completo	88	51%
	Fundamental Incompleto	32	18%
	Ensino Médio Incompleto	26	15%
	Ensino Superior	19	11%
Nº de filhos/enteados	Fundamental Completo	8	5%
	Pós-graduação	1	1%
	Até 2 filhos/enteados	100	57%
Estado Civil	Entre 3 e 4 filhos/enteados	62	36%
	Acima de 4 filhos/enteados	12	7%
	Casado	97	56%
Condições de saúde	Amasiado/União estável	54	31%
	Solteiro	16	9%
	Divorciado	7	4%
	Sem problemas de saúde	157	90%
	Com problemas de saúde	17	10%
	Faz uso de medicação controlada	16	9%
	Não faz uso de medicação controlada	158	91%
	Com vacinação em dia	131	76%
	Sem vacinação em dia	42	24%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. \*Profissões diversas com percentual abaixo de 5%.

A maioria, representando 90% dos indivíduos, relatou não ter problemas de saúde frequentes. Entre os 10% dos participantes que relataram ter problemas de saúde, uma variedade de condições foi alegada, incluindo hipertensão, colite, deficiência visual, diabetes tipo I, doença respiratória, enxaqueca, epilepsia, sequelas de hanseníase e trombose.

Outro aspecto importante é o uso de medicação controlada, com 9% dos participantes indicando que fazem uso desses medicamentos. A maior parte, no entanto, 91%, não utiliza medicação controlada. O status de vacinação também é uma parte importante do perfil epidemiológico dos participantes. Dos entrevistados, 75% estão com a vacinação em dia, enquanto 24% não estão.

A tabela 2 apresenta a caracterização socioeconômica dos participantes. A maioria dos pacientes, portanto, está distribuída entre os estratos de renda de 1 a 2 salários mínimos. Por outro lado, apenas 1% dos participantes relataram ter uma renda de até meio salário mínimo. A maioria dos

participantes possui residência própria e quase todos os participantes tem a estrutura de sua moradia adequada considerando a estrutura do banheiro, água encanada, água para consumo, rede de esgoto, energia elétrica e descarte de lixo.

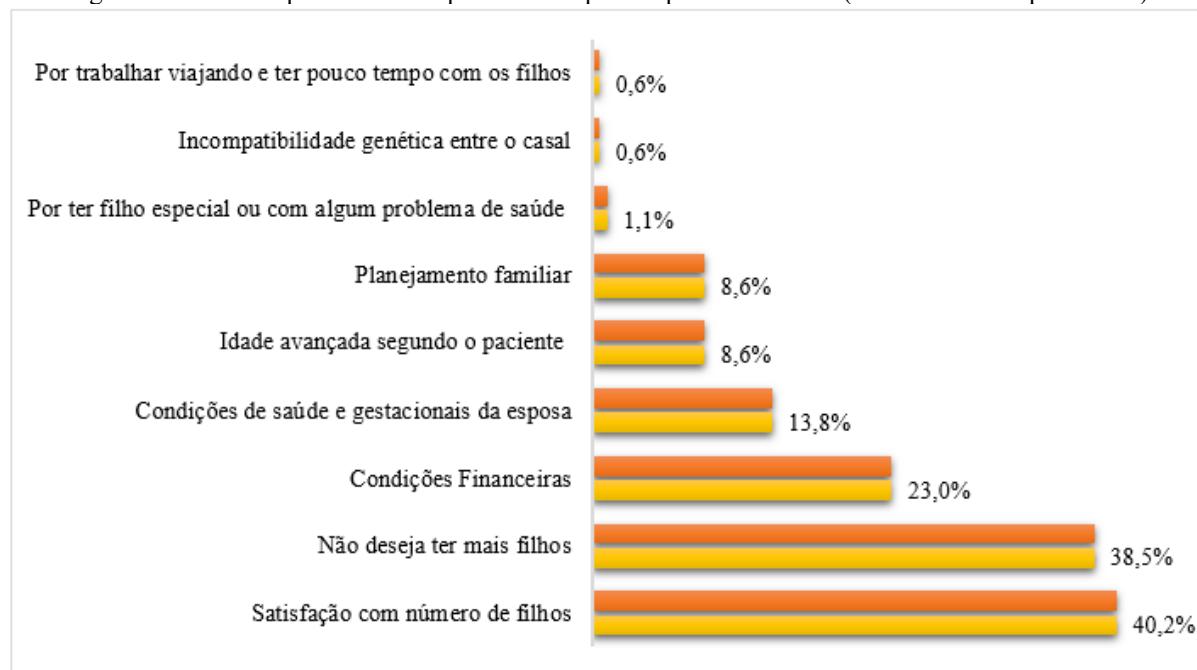
Tabela 2 – Características socioeconômicas dos pacientes.

Características socioeconômicas (174 participantes)		Nº	(%)
Renda mensal	Até meio salário	2	1%
	De meio a 01 salário	26	15%
	De 01 a 02 salários	83	48%
	Acima de 02 a 03 salários	35	20%
Programa de transferências	Acima de 03 salários	28	16%
	Sim	46	27%
	Não	128	73%
	Cedida	18	10%
	Alugada	37	21%
	Financiada	12	7%
	Própria	107	62%
Estrutura do banheiro			
	Incompleto	2	2%
	Completo	172	98%
Água canalizada			
	Não	3	2%
	Sim	171	98%
Situação de moradia	Água para consumo		
	Torneira	42	24%
	Fervida	1	1%
	Filtrada/mineral	131	75%
	Rede de esgoto		
	Fossa	97	56%
	Rede pública	77	44%
	Com luz elétrica	174	100%
	Descarte do lixo		
	Queimado/enterrado	1	1%
	Coletado	173	99%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos motivos que levaram os pacientes a optarem pela vasectomia, observam-se os seguintes dados apresentados na Figura 1:

Figura 1 – Motivos que levaram os pacientes a optarem pela vasectomia (valor absoluto e percentual).



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O desejo de não ter filhos e a satisfação com o número de filhos foram os motivos mais citados. Embora haja semelhança entre elas, de acordo com a análise do Qui-quadrado, a primeira não está relacionada com o número de filhos ( $p= 0,204$ ;  $X^2= 10,97$ ) e a segunda sim ( $p<0,001$ ;  $X^2= 35,62$ ). As condições financeiras representam o terceiro motivo apontado para a esterilização masculina. Por outro lado, condições de saúde da esposa, outros filhos ou incompatibilidade genética somam-se cerca de 15% dos casos. Em menor porcentagem foi citada a idade avançada do paciente e o planejamento familiar.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu analisar o perfil sociodemográfico dos homens que aderem à esterilização masculina e os motivos que levaram a este método contraceptivo, em um município mineiro de médio porte.

A quantidade de atendimentos atingiu seu ponto mais alto em 2022, seguido por 2018, porém houve uma queda em 2019 e 2020, possivelmente devido ao ponto crítico da pandemia de COVID-19 durante estes anos. Uma redução também foi observada por Silva (2023), em sua pesquisa conduzida no Rio de Janeiro, indica uma diminuição no número de cirurgias de vasectomia durante o período da pandemia de COVID-19 em comparação com o período anterior à pandemia. De acordo com a autora, as flutuações nos procedimentos estão amplamente relacionadas à dinâmica da interrupção e flexibilização dos serviços de saúde, em conjunto com o cenário epidemiológico.

De acordo com Antunes (2021), a pandemia impactou no PF e na contracepção. A crise sanitária sobrecarregou o sistema de saúde brasileiro, resultando em uma queda de 51% na oferta de métodos contraceptivos, especialmente a vasectomia, em 2020 em comparação com 2019. Embora considerado essencial, na prática, o planejamento familiar não recebeu a devida prioridade, dada a necessidade de direcionar recursos e profissionais de saúde para o combate à Covid-19, exacerbando um déficit crônico nos serviços de saúde.

A amplitude da idade dos participantes, entre 20 e 69 anos, demonstra a representatividade de diferentes grupos etários na escolha pela vasectomia. Contudo, destaca-se a concentração expressiva na faixa etária de 31 a 40 anos, corroborando com os achados de Costa (2010) e Toledo *et al.* (2024), que também identificaram essa mesma faixa etária como sendo a mais prevalente entre os homens que optaram pela vasectomia em seus respectivos estudos. Assim, tal padrão pode estar associado a uma fase da vida em que os homens atingem estabilidade pessoal e familiar, estando potencialmente mais propensos a tomar decisões definitivas sobre o planejamento reprodutivo. Além disso, conforme salientado por França (2014), a decisão pela vasectomia pode ser influenciada pela busca por uma maior liberdade reprodutiva, pelo desejo de evitar gestações indesejadas ou pela preocupação com o bem-estar da parceira.

Há ainda uma diversidade nas profissões, com vendedores, comerciantes e autônomos sem vínculo empregatício representando a maioria dos participantes. Tal diversidade pode evidenciar que a decisão pela vasectomia não está restrita a um grupo específico de profissionais, mas sim abrange uma variedade de ocupações. Por outro lado, a presença frequente de autônomos sem vínculo empregatício sugere que a flexibilidade e autonomia no trabalho podem influenciar a decisão pela vasectomia. De acordo com Carneiro (2012), é importante considerar que a relação entre profissões e a escolha pela vasectomia é complexa e não deve ser generalizada. Outros fatores individuais, como valores pessoais, contexto cultural, suporte familiar e acesso aos serviços de saúde, também impactam na tomada de decisão sobre procedimentos de esterilização. Essa análise pode fornecer informações importantes para adaptar programas de saúde reprodutiva e orientações específicas para diferentes grupos profissionais, buscando atender às necessidades individuais e melhorar a compreensão sobre as escolhas contraceptivas masculinas.

Salienta-se que no estudo realizado por Silva *et al.* (2016), uma das preocupações identificadas entre os homens que optam pela vasectomia é o período de afastamento do trabalho. Especificamente, indivíduos cujas atividades profissionais dependem do tempo dedicado ou da remuneração por produção expressaram preocupações sobre o tempo necessário para retornar ao trabalho. No entanto, a autora ressalta que, em casos de vasectomia, para atividades que não exigem esforço físico intenso,

o retorno ao trabalho pode ocorrer em até 48 horas. Por outro lado, para trabalhadores que realizam tarefas braçais ou praticam esportes, é recomendável aguardar cerca de 5 dias antes de retornar às atividades laborais.

Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possui um grau elevado de instrução, com 63% apresentando ensino médio completo, ensino superior ou pós-graduação. De acordo com Fonseca (2002), entre os indicadores socioculturais, o nível educacional é identificado como um dos mais eficazes, devido à sua acessibilidade e ao seu papel crucial como fator determinante da saúde. O autor também destaca que o nível educacional reflete discrepâncias entre indivíduos no que diz respeito ao acesso à informação, visões de mundo e oportunidades de aproveitar novos aprendizados. Nesse contexto, Cruz-PeñaRán *et al.* (2003) observaram que a educação pode exercer influência sobre o planejamento familiar, já que a menor escolaridade dos indivíduos se associou a uma postura menos favorável em relação a esse planejamento.

Corroborando com a discussão, Perpétuo *et al.* (2006) observa que níveis mais elevados de escolaridade tendem a proporcionar um acesso ampliado a informações sobre saúde, abrangendo contracepção e PF. Isso ocorre, segundo a autora supracitada, porque os indivíduos com maior escolaridade possuem uma familiaridade mais ampla com uma variedade de métodos contraceptivos disponíveis, bem como com suas implicações para a saúde reprodutiva.

Entretanto, a maior escolarização dos participantes da presente pesquisa, contrastam com os resultados de estudos anteriores, como o de Marchi *et al.* (2011), realizado na cidade Campinas-SP, onde a maioria dos participantes tinha apenas o ensino fundamental completo, e o estudo de Carneiro (2012), realizado em João Pessoa – PB, no qual a maioria dos homens tinha o ensino médio incompleto. Essas discrepâncias sugerem variações frequentes na composição educacional dos grupos pesquisados e destacam a importância de considerar as especificidades regionais e contextuais ao analisar os padrões de escolaridade e sua relação com decisões como a vasectomia.

Quanto à religião, a predominância de católicos e evangélicos entre os participantes, representando 76% do total, é pertinente evidenciar que muitas tradições religiosas, a questão da contracepção e do PF é complexa e pode variar amplamente entre diferentes grupos e denominações. Por um lado, conforme apontado por Marques (2021), algumas doutrinas religiosas podem desencorajar o uso de métodos contraceptivos permanentes, como a vasectomia, com base em interpretações específicas de textos sagrados ou crenças sobre a sacralidade da vida humana. Isso pode levar os fiéis a hesitarem em considerar a vasectomia como uma opção viável para o controle da fertilidade. Por outro lado, segundo Aguilar (2014), há correntes religiosas que adotam uma abordagem mais flexível em relação à contracepção e ao planejamento familiar, reconhecendo a importância da

responsabilidade reprodutiva e do bem-estar da família. Nesses casos, os fiéis podem estar mais abertos a considerar a vasectomia como uma escolha legítima dentro de um contexto de cuidado responsável com a prole e planejamento familiar.

Destarte, é importante abordar essa questão com sensibilidade, respeitando as crenças e valores religiosos dos fiéis e reconhecendo que as decisões sobre saúde reprodutiva são altamente pessoais e influenciadas por uma variedade de fatores individuais e culturais. De acordo com Melo (2017), uma abordagem inclusiva e respeitosa que leve em consideração as perspectivas religiosas dos fiéis é fundamental para promover uma discussão produtiva e facilitar o acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva de maneira ética e culturalmente sensível.

Em relação à saúde, a maioria dos participantes se autodeclarou não apresentar problemas de saúde e não faz uso de medicação controlada, variáveis relevantes que podem influenciar a decisão pela vasectomia e sua posterior experiência pós-operatória uma vez que a saúde geral dos participantes pode afetar sua disposição para se submeterem a um procedimento cirúrgico e sua capacidade de se recuperarem rapidamente após a vasectomia. Além disso, indivíduos saudáveis tendem a ter uma recuperação mais rápida e menos complicações após a cirurgia, o que pode contribuir para uma experiência mais satisfatória e uma retomada mais rápida das atividades diárias, conforme apontado por Del Corona e Peniche (2015). Por outro lado, o fato de que a maioria se autodeclarou estar com a vacinação em dia pode ser indicativo de uma atitude proativa em relação à saúde e ao autocuidado sugerindo assim, um interesse na prevenção de doenças e na manutenção da saúde em geral (Matos *et al.*, 2023).

Em relação a este tema, é importante destacar, conforme ressaltado Moreira, Gomes e Ribeiro (2016), que envolver os homens nas iniciativas de saúde representa um desafio, por diversas razões. Uma delas está relacionada ao fato de que, geralmente, os homens não são socializados para cuidar de si mesmos ou valorizar a saúde do corpo, tanto para si quanto para os outros. Essas questões não são tradicionalmente enfatizadas na formação dos homens. Como resultado, os estereótipos de gênero, profundamente enraizados na cultura patriarcal ao longo dos séculos, promovem práticas que são fundamentadas em crenças e valores sobre o que significa ser masculino. Doenças são frequentemente vistas como sinais de fraqueza, algo que os homens não reconhecem como parte natural de sua própria condição biológica.

No entanto, o grupo aqui pesquisado demonstra um cuidado relevante com sua saúde evidenciando, portanto, uma mudança positiva nas atitudes dos homens em relação ao tema, afastando-se dos estereótipos tradicionais de masculinidade que desencorajam a busca por cuidados médicos preventivos, como abordado pelo autor anteriormente citado. Isso pode ser resultado de uma maior

conscientização sobre questões de saúde, campanhas educacionais, iniciativas de promoção da saúde direcionadas aos homens e uma crescente aceitação da ideia de que cuidar da saúde não é um sinal de fraqueza, mas sim de responsabilidade e autocompaixão, conforme salientado por Garcia; Cardoso e Nascimento (2019).

Segundo Hémono *et al.* (2022), o autocuidado masculino pode influenciar diretamente as decisões de planejamento familiar, uma vez que indivíduos saudáveis e bem-cuidados têm mais recursos físicos, emocionais e financeiros para enfrentar os desafios associados à paternidade e à maternidade. Sendo assim, ao investir no autocuidado, os casais podem estar mais preparados para criar um ambiente favorável para a concepção e o crescimento saudável da família, garantindo que possam oferecer o melhor suporte possível para seus filhos.

Os dados revelam ainda que a maioria dos participantes (87%) são casados, amasiados ou estavam em união estável no momento do atendimento, o que sugere que a decisão pela vasectomia pode estar relacionada ao desejo de estabelecer uma forma permanente de controle de natalidade dentro de um relacionamento estável. Vale ressaltar que, apesar do considerável número de casamentos ocorridos no Brasil em 2022, totalizando 814.576, e do alcance de 1.953.258 uniões estáveis entre 2006 e 2022, foi registrada uma quantidade considerável de dissoluções, chegando a 386,8 mil em 2022, de acordo com dados da ANOREG (2023). No entanto, nos serviços de vasectomia do SUS, os profissionais de saúde não solicitam comprovação do estado civil dos homens que buscam realizar o procedimento (Azevedo *et al.*, 2013).

Por outro lado, é interessante notar que o número de solteiros (9%) que buscam pelo procedimento de vasectomia é maior do que o número de divorciados (4%), sugerindo assim, que os solteiros estão considerando a vasectomia como uma medida preventiva de longo prazo, antecipando o futuro PF, enquanto os divorciados podem estar recorrendo à vasectomia como parte de uma nova fase de vida após a separação. No estudo de Costa (2016), cujo objetivo foi identificar os motivos que impulsionam homens a optarem pelo procedimento da vasectomia em um programa de PF em Betim (MG), 9% dos participantes também declararam como sendo solteiros. No entanto, a autora sugere que esse achado pode ser resultado da forma como o questionamento sobre a situação conjugal foi abordado no estudo. Isso porque os participantes podem ser influenciados a pensar no seu estado civil (o qual se refere ao status legal de uma pessoa em relação à união), em vez de considerar sua situação conjugal real. Por exemplo, um homem que vive maritalmente com uma mulher, mas não é legalmente casado, pode optar por se declarar como solteiro, mesmo mantendo uma longa relação com sua companheira.

Destarte, a vasectomia pode ser vista como uma escolha estratégica para evitar custos adicionais associados à expansão da família, bem como para garantir a estabilidade financeira a longo

prazo, conforme salientado por Carneiro (2012). Isso pode estar relacionado ao fato de que uma predominância maior de participantes com renda entre 1 e 2 salários mínimos (48%) indica uma faixa econômica intermediária, caracterizada por uma estabilidade financeira modesta, mas não necessariamente confortável. Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa a renda entre 1 a 2 salários corresponde as classes C1 e C2 (ABEP, 2020). Esse grupo provavelmente enfrenta desafios comuns relacionados ao custo de vida, como despesas básicas e possíveis imprevistos financeiros.

Assim como foi no estudo de Carneiro (2012), somente 1% do total de participantes alegaram receber menos de um salário mínimo. Segundo dados do IBGE coletados no censo de 2010, embora as desigualdades de renda ainda sejam uma realidade marcante no Brasil, tem-se observado uma tendência de redução dessas disparidades, um fenômeno que parece estar se consolidando ao longo do tempo. Segundo Bresser-Pereira (2014), essa diminuição gradual das desigualdades econômicas pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo políticas públicas de inclusão social, programas de transferência de renda, avanços na educação e no mercado de trabalho, entre outros.

No entanto, destaca-se que a maioria dos participantes não está inserida em programas de transferência de renda, além de possuir moradia própria e instalações adequadas. Essas circunstâncias podem estar relacionadas ao fato de que a renda da maioria dos participantes está na faixa de 1 a 2 salários mínimos, como apresentado anteriormente.

A presença de participantes que alegaram ter banheiros com estrutura incompleta e apenas três sem acesso a água canalizada lança luz sobre desafios que ainda persistem em algumas áreas. Condições como essas podem ser atribuídas, segundo Jacobi *et al.* (2020), a uma série de fatores, incluindo infraestrutura inadequada em determinadas regiões, falta de acesso a serviços básicos de saneamento e água potável, bem como limitações financeiras para realizar melhorias estruturais em suas residências.

Sobre os motivos que levam os homens a escolherem a vasectomia, os resultados apontaram principalmente para: a satisfação com o número de filhos, o desejo de não ter mais e condições financeiras em terceiro lugar.

Interessante observar que a maioria dos participantes relatou ter até dois filhos/enteados, dados semelhantes ao estudo de Marchi (2011), Carneiro (2012) e Pereira *et al.* (2014). Conforme destacado por Brito (2023), observa-se uma tendência na redução da taxa de fecundidade ao longo das décadas. Na década de 1960, a média de filhos, expressa pela taxa de fecundidade total, era de 6,3 filhos por mulher. Nos anos 1980, essa taxa já havia diminuído para 4,4 filhos por mulher. Em 2020, a estimativa indica uma taxa de fecundidade de 1,7 filho por mulher. Com uma projeção de 1,5 filho por mulher, o

cenário de baixa fecundidade é considerado extremamente desafiador de reverter. Prevê-se que o Brasil alcance essa marca no ano de 2050.

Neste contexto de análise, é importante considerar que diversos fatores podem ter contribuído para a redução do número de filhos entre os casais. Um desses fatores, segundo Assis, Cestari e Sodré (2020), é o acesso mais facilitado a métodos contraceptivos, que permite aos casais maior controle sobre sua fertilidade e planejamento familiar. Além disso, os custos elevados necessários para criar e sustentar uma criança também podem influenciar na decisão de ter menos filhos. Com os crescentes custos associados à educação, saúde e bem-estar infantil, os casais podem optar por ter uma prole menor para garantir uma qualidade de vida adequada para seus filhos.

Adicionalmente, segundo Guiginski e Wajnman (2019), a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho também tem relevante impacto, pois muitas mulheres buscam desenvolver suas carreiras profissionais e podem optar por ter menos filhos para conciliar suas aspirações profissionais com a maternidade.

É importante destacar que, de acordo com Holanda e Ayer (2023), Minas Gerais, atualmente o quinto estado com a menor média de filhos por mulher, está previsto para liderar o ranking até 2029, ao lado de São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. Segundo projeções apontadas pelos autores acima, em um prazo de 16 anos, a taxa de fecundidade em Minas Gerais, atualmente em 1,63 filho por mulher, cairá para 1,45, ficando abaixo da média nacional, que é de 1,51 filho por mulher. Esse declínio na taxa de natalidade é um dos fatores que contribuem para o crescimento populacional de Minas Gerais ser inferior ao crescimento populacional do Brasil como um todo até 2030.

A questão financeira, embora não seja o primeiro motivo apontado, também tem seu destaque. Com base em seus resultados, Costa (2016) indica que o envolvimento dos homens no planejamento familiar está ligado à sua preocupação com as condições financeiras necessárias para sustentar a família. Esta preocupação surge do papel socialmente atribuído ao homem como o principal provedor do lar. As dificuldades econômicas representam obstáculos para famílias numerosas. O número ideal de filhos parece estar diretamente ligado aos objetivos e planos estabelecidos pelo casal em termos de segurança e subsistência.

Em apoio a essa discussão, Marcolino e Galastro (2001), ao examinarem argumentos apresentados em dissertações sobre a participação masculina e feminina no planejamento familiar, observaram que ambos os sexos concordam que as restrições impostas pelas condições econômicas são razões para limitar o número de filhos. A maioria dos relatos masculinos enfatiza que sua participação no planejamento familiar decorre da preocupação com as condições financeiras

necessárias para sustentar a família, refletindo o papel socialmente atribuído ao homem como o principal provedor do lar.

Destaca-se que uma razão frequente para a escolha da vasectomia está relacionada às condições de saúde e gestacionais da esposa. Optar pela vasectomia pode ser visto como um ato de cuidado em relação à saúde e bem-estar da parceira, o que influencia a preferência desse método contraceptivo pelo casal. Conforme observado por Silva; Budó e Silva (2013), demonstrações de cuidado são expressas através da preocupação e afeto do homem em relação à sua companheira. De acordo com Petito *et al.* (2015), estudos indicam a importância da participação ativa do homem na promoção da saúde da mulher, especialmente antes e durante a gravidez, o que incentiva o interesse do homem em adotar comportamentos que visem o cuidado com a saúde da parceira e da família.

Motivos adicionais que se destacaram entre os pacientes que optaram pela vasectomia foi a idade avançada e o PF. Esses achados apontam duas tendências importantes no contexto do PF contemporâneo. Primeiramente, a idade avançada pode estar relacionada ao desejo de estabilização financeira e emocional antes de optar por uma forma permanente de contracepção. Como apontado no estudo de Gonçalves (2003), que teve como objetivo identificar fatores que influenciam a opção de casais pela laqueadura ou vasectomia, contatou-se que casais mais velhos podem sentir-se seguros em sua situação financeira e emocional, o que pode influenciar a decisão pela vasectomia como um método contraceptivo final.

Em segundo lugar, o PF emerge como um fator essencial nesse processo, com os casais buscando deliberadamente controlar o tamanho de suas famílias e garantir que possam proporcionar a melhor qualidade de vida possível para seus filhos. A escolha pela vasectomia, nesse contexto, reflete uma decisão consciente de encerrar a fase reprodutiva da vida, alinhada com os objetivos e aspirações familiares. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem individualizada e centrada no paciente no contexto do PF, reconhecendo que as decisões relacionadas à contracepção são influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo a idade, o PF e as circunstâncias pessoais de cada casal que representou 9% dos resultados.

Esses achados são consistentes com estudos anteriores, como os de Pereira *et al.* (2014) e Carneiro (2012), que também identificaram esses motivos como principais impulsionadores da busca pela vasectomia, o que aponta para uma tendência persistente em relação às razões subjacentes à decisão de casais de optar por esse procedimento, reforçando a importância de uma abordagem integral e centrada no paciente no contexto do PF e dos serviços de saúde reprodutiva. Sendo assim, embora a literatura científica evidencie a relevância do PF, é notável que ainda há uma lacuna em sua aplicação

e promoção uma vez que o PF continua a ser uma área subdesenvolvida, carecendo de divulgação mais ampla e de engajamento mais profundo por parte dos profissionais de saúde.

Importante salientar que o presente estudo tem como limitação o desenho do estudo, não podendo ser verificada relação de causa e efeito entre a escolha da vasectomia e os fatores sociodemográficos apontados. No entanto, o estudo demonstra a potencialidade para a realização de outros com análises estatísticas mais robustas. Além disso, é importante reconhecer que os homens participantes são apenas aqueles atendidos pelo SUS no município em questão, o que pode não refletir completamente a realidade de todos os homens que optam pelo procedimento de vasectomia em outras regiões ou em diferentes contextos de saúde e na iniciativa privada.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o perfil sociodemográfico dos homens que aderem à esterilização masculina e os motivos que levaram a este método contraceptivo, em um município mineiro de médio porte. Observou-se que houve queda na quantidade de atendimentos de interessados no procedimento de vasectomia em torno dos anos de 2019 e 2020. A maioria dos candidatos estavam na faixa etária entre 30 a 41 anos de idade, nível de escolaridade alta, em uma união estável com até 2 filhos, renda correspondente a 1 a 2 salários mínimos, com residência própria e com condições de moradia adequadas, além de gozarem de boa saúde. O maior motivo que levaram a busca do procedimento foi a satisfação ou o desejo de não ter mais filhos, seja porque havia uma quantidade elevada de filhos ao não. O motivo econômico veio apenas em terceiro lugar.

Salienta-se, portanto, que para aumentar a adesão ao PF, é necessário que profissionais de saúde e de assistência ampliem seus esforços para alcançar públicos diversos, sobretudo, aqueles com baixa escolaridade e renda. Tal ampliação, pode ser uma forma de superar barreiras culturais, sociais e econômicas que possam impedir o acesso e a aceitação desse procedimento.

É importante ressaltar que a participação masculina nos programas de PF é essencial para promover uma abordagem mais equitativa e abrangente à saúde reprodutiva. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar cientes das necessidades e preocupações dos homens em relação à contracepção e oferecer apoio e orientação adequados durante todo o processo de tomada de decisão. Além disso, políticas públicas e programas de saúde devem reconhecer e valorizar a diversidade de contextos socioculturais e individuais que influenciam as decisões de PF, incluindo a promoção da educação sexual abrangente, o acesso equitativo a métodos contraceptivos e o apoio ao direito de escolha reprodutiva de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- AGUILAR, L. F. Planejamento familiar na igreja católica, entre o discurso e a prática. 2014. viii, 160 f., il. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) —Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- ANTUNES, L. Impacto da pandemia nos serviços de planejamento familiar faz oferta de DIU e laqueadura pelo SUS cair mais de 40%. O Globo, 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/celina/impacto-da-pandemia-nos-servicos-de-planejamento-familiar-faz-oferta-de-diu-laqueadura-pelo-sus-cair-mais-de-40-25028586>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- ASSIS, G. M.; CESTARI, M. E. W.; SODRÉ, T. M. O Perfil da saúde das mulheres e os motivos que as levam a evitar a gestação. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 5, p. e2349-e2349, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério Brasil - ABEP. Disponível em: <<https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- AZEVEDO, M. V. C. et al. O homem vasectomizado pelo SUS. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 1, n. 3, p. 35-46, 2013.
- BARROS SILVA, J. M.; NUNES, M. A. Planejamento familiar: uma base de dados Family planning: a database. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 2, 2017.
- BEZERRA, M. S.; RODRIGUES, D. P. Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar. Rev Rene, v. 11, n. 4, p. 127-134, 2010.
- BRASIL, M. DA S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes, v. XXXIII, 2009.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Associação Brasileira de Normas Técnicas, 1996.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. Desenvolvimento, progresso e crescimento econômico. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, p. 33-60, 2014.
- BRITO, T. Taxa de fecundidade deve seguir em queda no Brasil. G1, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/05/14/taxa-de-fecundidade-deve-seguir-em-queda-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- CARNEIRO, L. V. Decidindo pela vasectomia: a fala dos homens. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
- CONTE, J. Número de vasectomias aumenta mais de 100% em 10 anos no Brasil. Uol, 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/urologia/numero-de-vasectomias-aumenta-mais-de-100-em-10-anos-no-brasil/>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- COSTA, C. A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. O Social em Questão, v. 19, n. 36, p. 425-446, 2016.
- COSTA, H. Avaliação epidemiológica e cirúrgica de pacientes submetidos à vasectomia no HU-UFSC. Florianópolis: 2010.

CRUZ-PEÑARÁN, D. de la et al. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud pública de México*, v. 45, n. 6, p. 461-471, 2003.

DEL CORONA, A. R.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, v. 20, n. 3, p. 179-185, 2015.

FONSECA, M. G. P. et al. Dinâmica temporal da epidemia de Aids no Brasil segundo condição socioeconômica, no período 1986-1998. 2002. Tese de Doutorado.

FRANÇA, C. M. D. Comportamento sexual e reprodutivo e as relações de gênero: um estudo transversal. 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

FRANZE, A. M. A. K. et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 3, 2019.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N.; NASCIMENTO, C. M. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

GONÇALVES, G. H. T. Laqueadura ou vasectomia: aspectos a considerar antes e após a opção. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

GUIGINSKI, J.; WAJNMAN, S. A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 36, p. e0090, 2019.

HÉMONO, R. et al. Digital self-care for improved access to family planning and reproductive health services among adolescents in Rwanda: preliminary findings from a pilot study of CyberRwanda. *Sexual and reproductive health matters*, v. 29, n. 3, p. 2110671, 2022.

HOLANDA, Tiago de; AYER, Flávia. Minas é o quinto estado com menor média de filhos por mulher. Estado de Minas, 2023. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/08/30/interna\\_gerais,442033/minas-e-o-quinto-estado-com-menor-media-de-filhos-por-mulher.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/08/30/interna_gerais,442033/minas-e-o-quinto-estado-com-menor-media-de-filhos-por-mulher.shtml). Acesso em: 22 dez. 2023.

JACOBI, P. et al. ODS 6–Água potável e saneamento. *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*, p. 117, 2020.

MARCHI, N. M et al. Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 568-578, 2011.

MARCHI, N. M. et al. Opção pela vasectomia e relações de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 4, p. 1017-1027, 2003.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, p. 77-82, 2001.

MARQUES, M. S. A contracepção, os direitos reprodutivos e a sustentabilidade. EST/PPG, 2021. 76f. Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2021.

MATOS, B. R. et al. Causas da Resistência à Vacinação e o Papel da Enfermagem: Revisão Narrativa. *Revista Científica Foz*, v. 6, n. 1, p. 12-12, 2023.

MELO, V. E. O Grupo de Trabalho de Educação em Sexualidade da rede municipal de ensino do Recife: limites e avanços da sua atuação a partir das perspectivas religiosas de docentes. 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Mestrado em Ciências da Religião, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Saúde sexual e saúde reprodutiva cadernos de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica n. 26 - 1<sup>a</sup> ed. 1<sup>a</sup> reimpr., 2013.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00060015, 2016.

NASCIMENTO, E. F. DO; GOMES, R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, 2009.

PADILHA, T.; SANCHES, M. A. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.

PEREIRA, A. C. V. et al. Da decisão aos resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 4, p. 1372-1383, 2014.

PERPÉTUO, I. H. O. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher–PNDS*, p. 85-104, 2006.

PETITO, A. D. C. et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres*, v. 4, n. 1, 2015.

SILVA, A. N. O. A pandemia de COVID-19 e seus efeitos na realização de métodos de esterilização cirúrgica na rede pública do município do Rio de Janeiro. 2023. 82 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, L. B. L.; LEMA, R. S. A efetivação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres à luz da Constituição Federal de 1988. *Unisanta Law and Social Science*, v. 11, n. 1, p. 123-139, 2023.

SILVA, L. D. et al. Vasectomia: Imposição Ou Consciência Contemporânea. *ANAIS DA MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA-ISSN 2317-5915*, n. 10, p. 232-246, 2016.

SILVA, S. O.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, M. M. Concepções e práticas de cuidado na visão de homens. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 389-396, 2013.

TOLEDO, D. et al. Tendências em vasectomia e doenças sexualmente transmissíveis no Chile: resultados de bases de dados robustas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, p. e00129323, 2024.

WILKARD, A. et al. Unidade Básica de Saúde no Planejamento Familiar: proposta de uma nova estratégia de atendimento e busca na anticoncepção. *Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil*, 2016. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/viiimostradevry/29010-unidade-basica-de-saude-no-planejamento-familiar--proposta-de-uma-nova-estrategia-de-atendimento-e-busca-na-antico/>. Acesso em 24 jun. 2024.