

JOVENS UNIVERSITÁRIOS E ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS: O CASO DA UFMG¹

Ana Raquel Marques de Faria²

Paula Miranda-Ribeiro³

Andréa Branco Simão⁴

Resumo: O trabalho analisa como fatores sociodemográficos e econômicos podem estar associados ao uso de contraceptivos entre estudantes da UFMG. Os dados são da pesquisa “Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG”, de 2017. Modelos de regressão logística identificam fatores associados ao não uso de métodos e ao uso de camisinha masculina e pílula anticoncepcional. Os resultados sugerem que gênero é relevante: enquanto as mulheres optam predominantemente pela pílula, os homens usam camisinha. Renda está associada ao não uso de métodos e ao uso de pílula, apontando para o papel fundamental do SUS na garantia do acesso à contracepção.

Palavras-chave: Contracepção; Homens; Mulheres; Camisinha; Pílula; Minas Gerais.

Área temática: 2 DEMOGRAFIA (Comportamento Reprodutivo)

¹ Este artigo é parte da monografia de conclusão de curso da primeira autora. Os dados analisados foram coletados no âmbito do Projeto "Religiosidade na Universidade: Perfil dos Estudantes da UFMG", aprovado no Edital MCTI/CNPq nº 14/2014, Demanda Universal.

² Bacharel em Ciências Econômicas pela UFMG.

³ Professora do Departamento de Demografia e do Cedeplar, UFMG. Bolsista de Produtividade 1C do CNPq.

⁴ Pesquisadora e Professora Voluntária do Departamento de Demografia e do Cedeplar, UFMG.

Jovens universitários e escolhas contraceptivas: o caso da UFMG

1. Introdução

Os estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil iniciaram-se no final dos anos 1970 e início dos anos 1980. Foi nesse mesmo período que aconteceu, no Brasil, a primeira pesquisa de âmbito nacional relacionada à temática - a Pesquisa Nacional Demográfica da Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), que teve sua primeira edição realizada em 1986 (Cavenaghi, 2015). A última PNDS, realizada em 2006, buscou traçar o perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil. Seus dados mostram que os principais métodos contraceptivos utilizados no Brasil eram a esterilização feminina (29%), pílula anticoncepcional (25%) e a camisinha (12%). Os demais métodos possuíam taxas baixíssimas de uso - esterilização masculina (5%), hormônios injetáveis (4%) e o DIU (2%). Entre as mulheres de 20 a 24 anos (independente da escolaridade), 87,1% já havia utilizado algum método contraceptivo. No que tange às mulheres de 20-24 anos não unidas e sexualmente ativas, os resultados da PNDS 2006 indicam que 42,0% usavam pílula e 27,1%, a camisinha masculina. Entre as unidas, 44,0% tomavam pílula, 9,2% usavam injeção contraceptiva e 16,8% usavam camisinha masculina (Ministério da Saúde/CEBRAP, 2009). Já a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, realizada em 2019, aponta que, entre as pessoas de 18 a 29 anos, 88,3% tiveram relação sexual alguma vez na vida. Neste grupo etário, entre aqueles que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista, 36,5% afirmaram utilizar sempre a camisinha masculina, 28,2% responderam que usavam camisinha às vezes e 34,2% disseram que não usaram a camisinha nenhuma vez. Considerando todos os entrevistados com 18 anos ou mais, a principal razão para o não uso do preservativo foi, para 78,6% dos homens e 68,0% das mulheres, a confiança no parceiro. Entre os homens, o segundo motivo mais frequente para o não uso da camisinha foi não gostar (9,8%), enquanto entre as mulheres foi o uso de outro método para evitar a gravidez (16,8%) (IBGE, 2021).

Considerando o cenário brevemente descrito, este trabalho representa um esforço para ampliar o conhecimento sobre o uso de contraceptivos entre jovens e tem como objetivo central verificar como fatores sociodemográficos e econômicos podem estar relacionados ao uso de contraceptivos por mulheres e homens de 18 a 29 anos, solteiros, heterossexuais e cisgênero, estudantes da UFMG em 2017.

Além de utilizar uma base de dados ainda inédita, resultado da pesquisa “Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG”, realizada de maneira online com estudantes da UFMG entre agosto e setembro de 2017, este trabalho também se destaca por trazer à tona aspectos ligados ao envolvimento e papel masculino no uso de contraceptivos que, embora não seja algo novo, ainda continua sendo pouco discutido. Nesse sentido, esse trabalho pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva de jovens brasileiros. Ao considerar um grupo tão seletivo, como o de estudantes universitários, acredita-se que este estudo pode ser um avanço no entendimento dos impactos da alta escolaridade na vida sexual e reprodutiva de homens e mulheres que ainda estão na juventude.

Este trabalho está dividido em cinco partes distintas, sendo a primeira esta introdução. A segunda parte apresenta uma breve revisão da literatura que aborda aspectos da contracepção. Na terceira parte, estão descritos os métodos e dados utilizados e, na quarta parte, os resultados e análises. Por fim, na quinta parte, são feitas algumas considerações finais. Os resultados encontrados sugerem que a questão de gênero é muito relevante nas análises do uso de contraceptivos, uma vez que as mulheres optam predominantemente pelo uso da pílula, enquanto, para os homens, a camisinha é o método contraceptivo mais comum. A variável renda

está associada tanto ao não uso de métodos quanto ao uso de pílula entre mulheres e homens, indicando que a disponibilização de métodos contraceptivos pelo SUS é fundamental para garantir o acesso à contracepção.

2. Métodos contraceptivos: breves considerações

A discussão sobre contracepção não é recente. Muitos estudos, de diferentes áreas, já trataram dessa temática enfocando questões relacionadas a, por exemplo, participação masculina na contracepção (Carvalho, Pirotta & Schor, 2001; Garcia, 2002), contracepção juvenil (Brandão, 2009), acesso à contracepção segura (Caetano, 2010), contracepção, sexualidade e gênero (Cabral, 2017), mix contraceptivo (Cavenaghi & Alves, 2020).

A classificação dos vários métodos contraceptivos também já foi alvo de estudos e, apesar de pequenas divergências, usualmente eles são classificados como: a) reversíveis, que compreendem os métodos tradicionais (i.e. ducha vaginal, lactação prolongada, coito interrompido, métodos do calendário, da temperatura basal, e do muco cervical, bem como diafragma, capa cervical, preservativos e espermicidas) e os métodos modernos (contracepção hormonal e contracepção intrauterina ou DIU) e; b) irreversíveis, que incluem tanto a esterilização feminina quanto a vasectomia (Santos, 2010). Os métodos modernos reversíveis ainda podem ser subdivididos em métodos de longa duração e de curta duração. Os de longa duração, conhecidos como LARC (sigla em inglês para Long-Acting Reversible Contraception), possuem vida útil de três a dez anos e só podem ser colocados na mulher por um profissional de saúde capacitado. Eles incluem os implantes e os dispositivos intrauterinos. Já os métodos modernos de curta duração, denominados SARC (sigla que em inglês significa Short-Acting Reversible Contraception), requerem a atenção da usuária com uma determinada frequência. Dentre eles estão os anticoncepcionais hormonais orais, o anel vaginal, e os contraceptivos injetáveis. Além destes há, também, os contraceptivos de emergência, conhecidos como pílula do dia seguinte (Santos, 2010).

Cavenaghi & Alves (2020) lembram que, embora obsoleto, o mix contraceptivo no Brasil ainda é marcado pela prevalência da pílula anticoncepcional e da laqueadura tubária. De acordo com os autores, fatores históricos como, por exemplo, a negação da implantação de um modelo de planejamento familiar durante o regime militar e a consequente responsabilização das famílias, particularmente as mulheres, pela contracepção, tornam o mix contraceptivo limitado e ultrapassado. Os autores também ressaltam o papel da Igreja Católica que, nesse mesmo período, atuou para coibir quaisquer tentativas de implementação de políticas de planejamento familiar ao propalar a visão de que o uso de métodos contraceptivos, particularmente os modernos, seria um pecado. Os autores pontuam que as feministas também dificultaram o processo de mudança do mix contraceptivo prevalente no país e o controle da fecundidade pelas próprias mulheres, ao argumentarem que a implementação do planejamento familiar seria parte do controle internacional dos corpos das mulheres.

Apesar das dificuldades vivenciadas pelo país ao longo dos anos, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) brasileira declinou visivelmente nas décadas subsequentes às dos anos de 1960, quando as mulheres tinham, em média, 6,3 filhos. Em 1970, a taxa declinou para 5,8 e, em 1980, estava em 4,3 filhos por mulher. A partir da década de 1980, a redução no número de filhos tidos por mulher se tornou mais acentuada, atingindo a marca de 2,8 em 1991, de 2,4 em 2000. Em 2005 a fecundidade no país atingiu o nível de reposição, ou seja, 2,1 filhos por mulher e, a partir daí foi diminuindo, até chegar a 1,7 filhos por mulher em 2015 (IBGE, 2022).

A redução expressiva da fecundidade em um período relativamente curto suscitou o interesse de inúmeros pesquisadores que, dentre outras razões, apontaram a influência do papel do uso

de contraceptivos (Martine, 1996) e das transformações de normas e valores (Heilborn et al., 2006) nas modificações que foram se estabelecendo tanto no âmbito da sexualidade como das histórias reprodutivas, e que permitiram que as brasileiras tivessem um menor número de filhos.

Nesse contexto, o impacto da escolaridade e da situação econômica dos indivíduos também foram aspectos considerados. Ao discutir o uso da contracepção e/ou proteção na primeira relação sexual e a primeira gravidez juvenil, Heilborn et al. (2006) verificaram que, entre os jovens de três capitais brasileiras que participaram do estudo, o preservativo masculino foi o método majoritariamente utilizado na primeira relação sexual (70,0%). Variações segundo o nível de escolaridade, tanto da materna quanto individual, foram observadas. Entre os entrevistados cuja mãe não havia estudado, o uso de contracepção ou proteção na primeira relação sexual foi de 60,0%. Já entre aqueles cuja mãe tinha nível superior, o percentual de uso de contracepção ou proteção na primeira vez chegou a 84,0%. Padrão semelhante foi encontrado quando o nível de escolaridade individual foi observado: enquanto entre os entrevistados com baixa escolaridade o uso de contracepção ou proteção na primeira relação sexual foi de 54,0%, entre aqueles com nível superior foi de 84,0%. O uso da contracepção ou proteção também foi maior entre os que se iniciaram, sexualmente, mais tardiamente.

Para Heilborn e seus colegas (2006), o sistema de relações de gênero vigente na sociedade brasileira desempenha um papel importante na maneira como os jovens lidam com questões relacionadas a contracepção e sexualidade. Em geral, de acordo com os autores, papéis tradicionais são designados a cada um dos sexos e, nesse contexto “mulheres não devem pensar, tampouco programar as relações sexuais e, como decorrência, a contracepção” (p. 16). Já os homens devem iniciar a vida sexual o mais cedo possível, como forma de expressar a masculinidade. Portanto, como pontual Cabral (2017), a prática contraceptiva é algo bastante complexo e envolve uma série de decisões e lógicas que integram inúmeros domínios da vida. Para compreendê-las, é necessário que se leve em consideração tanto aspectos que envolvem práticas e representações sobre contracepção, maternidade, conjugalidade, família, prazer e sexualidade, como aqueles relativos a aspectos materiais cruciais, como a disponibilidade de serviços e métodos. Além dos fatores mencionados pela pesquisadora, há também o custo econômico envolvido na escolha e uso de um método contraceptivo.

Analisando as perspectivas econômicas do uso de métodos contraceptivos, Chiou et al (2003) concluem que os métodos de longa duração, principalmente o DIU hormonal, possuem uma maior eficácia e um menor preço para o uso no período de 5 anos, apontando que, apesar do alto custo inicial, métodos de longa duração são mais baratos porque o custo se dilui devido ao longo período de uso. Ao examinar o custo-benefício de contraceptivos nos Estados Unidos, Trussel et al. (2009) verificaram que o uso de qualquer método contraceptivo é superior a "nenhum método" e que, na realidade americana, os três métodos menos dispendiosos foram o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre-T, a vasectomia e o sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel (LNG)-20. Os resultados foram sensíveis ao custo dos métodos contraceptivos, ao custo de uma gravidez indesejada e às taxas de cancelamento do plano. De acordo com os resultados dos pesquisadores, diferenças nos custos dos métodos, os custos de uma gravidez indesejada e o horizonte de tempo são fatores relevantes que determinam o valor geral de um método contraceptivo.

Além dos custos, a disponibilidade também é outro fator que influencia o uso de métodos contraceptivos. De acordo com Ruivo et al. (2021), a disponibilidade e a diversificação de métodos são fundamentais é necessária para suprir, de forma universal e equitativa, as diferentes necessidades em saúde reprodutiva de mulheres em diferentes estágios da vida. No Brasil, de acordo com os autores, no contexto da atenção primária à saúde, a atenção à saúde reprodutiva é prioridade. Ainda segundo eles, o acesso gratuito a preservativos, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivos orais e contraceptivos injetáveis, esterilização cirúrgica

(laqueadura tubária e vasectomia), bem como meios diagnósticos da gravidez passou a ser previsto a partir de 2007, com o lançamento da Política Nacional de Planejamento Familiar. Adicionalmente, os contraceptivos orais e injetáveis também foram incorporados à lista de medicamentos do Programa Farmácia Popular, podendo ser adquiridos com até 90% de desconto.

Assim, pode-se argumentar que a prática de uso de métodos contraceptivos, apesar dos avanços, ainda é um desafio sob diversos aspectos e, por essa razão, merece ser estudada de maneira mais frequente e detalhada.

3. Dados e Métodos

A primeira parte desta seção apresenta os dados utilizados no estudo e, a segunda descreve o modelo utilizado para realizar a análise dos dados selecionados. Vale pontuar que os dados empregados neste estudo podem ser considerados inéditos, já que fazem parte de uma pesquisa relativamente recente e foram ainda pouco explorados.

a) Dados

Os dados são provenientes de uma pesquisa intitulada “Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG”, um *survey* online que coletou dados dos estudantes da referida universidade entre agosto e setembro de 2017. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 03/10/2016 (CAAE 59429516.4.0000.5137). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa, bem como informações relativas aos objetivos e responsáveis pelo estudo, foram disponibilizados online.

Por meio do e-mail institucional, todos os 31.870 estudantes matriculados na UFMG, em agosto de 2017, foram convidados a participar da investigação e aqueles que aceitaram participar tiveram acesso ao questionário através da Plataforma Google Formulários. O questionário continha 136 questões, distribuídas em seções destinadas a captar, além de informações sociodemográficas e econômicas individuais e familiares, dados relativos à religiosidade, política e saúde sexual e reprodutiva. No total, 3.463 estudantes, de diferentes cursos e unidades da instituição, participaram da pesquisa. No entanto, para fins deste estudo, foram analisados 1.329 questionários respondidos por mulheres e homens, com idades entre 18 e 29 anos, solteiros, heterossexuais, que informaram já ter tido sua primeira relação sexual e que declararam a escolaridade materna.

Como a temática central da pesquisa era religiosidade, é possível que pessoas menos religiosas ou mais refratárias ao tema tenham optado por não responder o questionário, gerando um possível viés na amostra. Essa é uma limitação da base de dados que não inviabiliza, contudo, o seu uso e a análise de seus resultados.

b) Método

O modelo de regressão logística foi escolhido por ser um modelo que se adequa a estudos onde a variável dependente é binária, ou seja, possui duas categorias, normalmente codificadas em sistema binário de 1 e 0, sendo o 1 utilizado para a ocorrência do evento e o 0 para a não

ocorrência (Fernandes, 2021). O método de regressão logística é indicado para se deseja definir a probabilidade de ocorrência de um evento (Fávero e Belfiore, 2017).

Para a definição do cálculo de probabilidade dos eventos de interesse, a função de cálculo utilizada é a seguinte:

$$\ln P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \sum \beta_i X_i)}}$$

onde P(x) é a chance de mulheres e homens, entre 18 e 29 anos, solteiros, heterossexuais, estudantes da UFMG em 2017, não utilizarem métodos contraceptivos, utilizarem a camisinha ou a pílula, em relação às variáveis independentes, quais sejam: gênero, raça/cor, idade, ocupação, renda domiciliar e educação materna.

A notação da função para cálculo de razão de chance, é realizada da seguinte forma:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 \times i + \varepsilon_i$$

onde Y significa a chance de escolha de não uso de método contraceptivo/uso de camisinha masculina/uso da pílula anticoncepcional, e o 0 é a oposição dessas escolhas. O x é a matriz das variáveis independentes (gênero, raça/cor, idade, ocupação, renda familiar e escolaridade). O β representa o parâmetro de interesse e, o ε , o termo de erro estocástico.

O modelo de regressão logística é empregado para desenvolver a análise proposta. De acordo com Hosmer & Lemeshow (1989), os métodos de regressão se tornaram um componente fundamental de qualquer análise de dados destinadas a descrever a relação entre uma variável resposta e uma ou mais variáveis explicativas. No caso do modelo de regressão logística, os autores esclarecem que ele se adequa a estudos onde a variável dependente é binária ou dicotômica. No caso desse estudo, o interesse é explorar a relação de três variáveis independentes, que são “não uso de um método contraceptivo” e “uso de camisinha” e “uso de pílula” com um conjunto de variáveis sociodemográficas, quais sejam: sexo, raça/cor, idade, ocupação, renda domiciliar e educação materna.

O primeiro modelo tem como propósito verificar a probabilidade de um estudante universitário não utilizar um método contraceptivo, dadas as variáveis sociodemográficas e econômicas em questão. Em seguida, o segundo e o terceiro modelo, foram utilizados para verificar a probabilidade de um estudante universitário utilizar camisinha ou pílula considerando-se as mesmas variáveis sociodemográficas e econômicas. Para maior entendimento dos modelos, o Quadro 1, a seguir, apresenta as variáveis dependentes e independentes utilizadas no estudo.

Quadro 1 – Descrição das variáveis dependentes e independentes utilizadas no estudo

Variáveis dependentes	Categorias
Não utiliza método contraceptivo	1 - Não utiliza método. 0 - Utiliza algum método contraceptivo.
Camisinha masculina	1 - Utiliza camisinha masculina. 0 - Não utiliza camisinha masculina.
Pílula anticoncepcional	1 - Utiliza pílula hormonal. 0 - Não utiliza pílula hormonal como.
Variáveis independentes	Categorias
Sexo	1 - Se mulher. 0 - Se homem.
Raça	1 - Se branco ou amarelo. 0 - Se preto, pardo ou indígenas.
De 18 a 19 anos	1 - Se tem entre 18 e 19 anos. 0 - Se não tem.
De 20 a 24 anos	1 - Se tem entre 20 e 24 anos. 0 - Se não tem.
De 25 a 29 anos	1 - Se tem entre 25 e 29 anos. 0 - Se não tem.
Até 2 salários mínimos (até R\$ 1874,00)	1 - Se tem renda familiar até 2 salários mínimos (até R\$ 1.874,00). 0 - Se tem outra renda familiar.
De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1875,00 a R\$ 2811,00)	1 - Se tem renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (de R\$ 1875,00 a R\$ 2811,00). 0 - Se tem outra renda familiar.
De 3 a 5 salários mínimos (R\$ 2812,00 a R\$4685,00)	1 - Se tem renda familiar de 3 a 5 salários mínimos (de R\$ 2812,00 a R\$4685,00). 0 - Se tem outra renda familiar.
De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 4686,00 a R\$ 9370,00)	1 - Se tem renda familiar de 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 4686,00 a R\$ 9370,00). 0 - Se tem outra renda familiar.
Acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ 9371,00)	1 - Se tem renda familiar acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ 9371,00). 0 - Se tem outra renda familiar.
Assalariado ou funcionário público.	1 - Se é assalariado ou funcionário público. 0 - Se tem outra ocupação.
Só estudante	1 - Se só estuda. 0 - Se tem outra ocupação.
Estagiário, bolsista, aprendiz	1 - Se é estagiário, bolsista ou aprendiz. 0 - Se tem outra ocupação.
Outros	1 - Se é freelance/bico, desempregado, funcionário liberal, autônomo, vive de rendas, empresário, aposentado, ou outras ocupações não listadas. 0 - Se tem outra ocupação.
Até o ensino fundamental	1 - Se a mãe estudou até o ensino fundamental. 0 - Se concluiu outros graus.
Ensino médio	1 - Se a mãe estudou até o ensino médio. 0 - Se concluiu outros graus.
Ensino superior	1 - Se a mãe estudou até o ensino superior. 0 - Se concluiu outros graus.
Pós-graduação	1 - Se a mãe estudou até a pós-graduação. 0 - Se concluiu outros graus.

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG, 2017.

4. Resultados e análises

A análise inicial dos dados foi feita a partir da distribuição percentual dos métodos contraceptivos que estavam sendo utilizados pelos estudantes da UFMG na época em que a pesquisa foi realizada. Seguindo a mesma direção do que já mostraram outras pesquisas (PNDS, 1996 e PNDS 2006), a escolha dos métodos contraceptivos dos jovens universitários recaiu, majoritariamente, sobre a camisinha masculina (50,0%) e a pílula anticoncepcional (36,0%). O Dispositivo Intrauterino (DIU), o coito interrompido foram as escolhas feita apenas por 3,0% e 2,0% dos participantes, respectivamente. A tabelinha, a camisinha feminina e a pílula do dia seguinte não apareceram como escolhas contraceptivas dos respondentes selecionados para este estudo. Além disso, 8,0% dos respondentes informaram que não estavam usando nenhum tipo de método contraceptivo.

Os resultados descritos corroboram, inicialmente, o argumento de Cavenaghi e Alves (2020) de que o mix contraceptivo que prevalece no país, considerado como obsoleto e concentrado em apenas poucos métodos, também acontece entre uma população jovem, como a que participou da pesquisa que subsidia esse trabalho.

Os modelos de regressão

Como já mencionado na seção de Dados e Métodos, os resultados e análises são feitas para três modelos. O primeiro modelo foi construído para que se pudesse verificar probabilidade de um estudante universitário não utilizar um método contraceptivo, em função de sexo, raça/cor, grupo etário, ocupação, renda domiciliar e educação materna. Já os outros dois modelos foram utilizados para que se pudesse verificar a probabilidade de um estudante universitário utilizar camisinha ou pílula considerando-se as mesmas variáveis sociodemográficas e econômicas.

a) O não uso de métodos contraceptivos

O primeiro modelo apresentado mostra a relação entre “não uso de método contraceptivo” e as variáveis sociodemográficas selecionadas. Vale pontuar que 8,0% dos respondentes da pesquisa informaram que, na última relação sexual, não haviam utilizado nenhum método contraceptivo. O modelo apresentado na Tabela 1, a seguir, mostra os coeficientes obtidos quando a variável dependente foi definida como uso ou não uso de métodos contraceptivos. O modelo inclui ambos os sexos e, também, homens e mulheres separadamente.

Tabela 1
Razão de chances (OR) e p-valor: não uso de métodos contraceptivos entre universitários de 18 a 29 anos, solteiros, heterossexuais, que já tiveram sua primeira relação sexual e informaram a escolaridade materna

Não utiliza método	Odds Ratio Ambos os sexos	Odds Ratio Mulheres	Odds Ratio Homens
Mulher	0,5775 (0,008)		
Homem (cat. ref.)	1,0000		
Branco ou asiático	0,8331 (0,385)	0,5836 (0,077)	1,2017 (0,547)
Preto, pardo ou indígena (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
18 e 19 anos	0,5291 (0,109)	0,9823 (0,974)	0,2911 (0,038)
20 a 24 anos	0,9291(0,759)	1,2061 (0,606)	0,7292 (0,335)
25 a 29 anos (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Assalariado ou funcionário público	1,5527 (0,148)	1,5694 (0,306)	1,4956 (0,348)
Estagiário, bolsista ou aprendiz	0,9763 (0,926)	1,0538 (0,882)	0,8787 (0,737)
Outras ocupações	1,1050 (0,746)	1,0840 (0,871)	1,0943 (0,822)
Só estuda (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Até 2 salários	2,3829 (0,020)	4,8795 (0,042)	2,0019 (0,155)
De 2,1 a 3 salários	1,5067 (0,335)	3,5013 (0,127)	1,0360 (0,953)
De 3,1 a 5 salários	2,1869 (0,027)	4,6097 (0,049)	1,8041 (0,170)
De 5,1 a 10 salários	1,9232 (0,068)	4,5651 (0,051)	1,4525 (0,395)
Acima de 10 salários (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Até Ensino Fundamental	1,5315 (0,248)	2,3871 (0,135)	1,2060 (0,710)
Ensino. Médio	1,5303 (0,187)	2,5390 (0,072)	0,9717 (0,949)
Ensino Superior	1,6490 (0,115)	1,9933 (0,204)	1,5116 (0,300)
Pós-graduação (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG, 2017

Os resultados na Tabela 1 mostram que poucas variáveis demográficas e socioeconômicas são significativas a 5% ($p > 0,05$). A variável sexo, quando homens e mulheres são considerados de maneira conjunta no modelo, é fortemente significativa e indica que a chance de uma mulher não estar utilizando nenhum método contraceptivo era 42,2% da chance de um homem. Ou seja, as mulheres tinham mais chance de ter usado contracepção na última relação do que os homens. Além disso, os resultados também mostram que, considerando-se homens e mulheres juntos, a renda domiciliar foi significativa para dois grupos: o com renda domiciliar até 2 salários e aqueles cujos domicílios têm renda entre 3 e 5 salários. Nesses dois grupos, as chances de não uso de método contraceptivo foi mais de duas vezes maior do que a dos universitários cuja renda domiciliar era de 10 ou mais salários mínimos.

Já quando os resultados de homens e mulheres são analisados de maneira separada, é possível observar diferenças importantes. Inicialmente, vale a pena observar que, enquanto para as mulheres universitárias, duas das categorias de renda domiciliar são significativas a 5%, para os homens universitários somente a variável idade apresenta uma categoria significativa a 5%.

No caso das universitárias, quando se analisa a renda domiciliar, significante somente para as mulheres, os resultados revelam que as de menor renda têm chances mais elevadas de não usarem nenhum método se comparadas àquelas com renda domiciliar maior que 10 salários. Esse resultado aponta para a importância da disponibilização de métodos contraceptivos de forma gratuita no sistema de saúde público. Conforme apontado por Caetano (2010), em 2006,

aproximadamente, 31,0% das mulheres obtinham camisinha masculina no Sistema Único de Saúde (SUS) e 23,8% pílula. Se houvesse uma maior divulgação sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos no sistema público de saúde, talvez a chance de pessoas de menor renda usarem contracepção fosse maior.

Diferentemente das mulheres, no caso dos universitários do sexo masculino somente a categoria de idade que englobou aqueles de 18 a 19 anos foi significativa a 5%. Os resultados indicam que este grupo de universitários possui uma chance de uso de contraceptivos 70% maior que aqueles com idades entre 25 e 29 anos, categoria de referência.

b) O uso de camisinha masculina

Em um estudo recente sobre fatores associados ao uso de preservativo em jovens de 15 a 24 anos, residentes em São Paulo, Gutierrez et al. (2019) constataram que, apesar do alto grau de conhecimento sobre a importância do uso de preservativo para a prevenção de IST e HIV, havia uma baixa frequência do uso de preservativos entre jovens, tanto na primeira como na última relação sexual, sem diferença entre homens e mulheres. Em função disso, os autores argumentam que é fundamental pensar sobre o antagonismo existente entre conhecimento e prática, pois tal reflexão pode dar algumas pistas sobre a motivação para o uso do preservativo, que parece não ser apenas baseada no conhecimento. No caso deste estudo, os resultados descritivos revelaram, como já mencionado anteriormente, que 50,0% dos universitários, tanto homens quanto mulheres, que responderam ao questionário informaram que, à época da pesquisa, estavam usando a camisinha. O modelo de regressão logística, utilizado para análise do uso de preservativo masculino, é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2
Razão de chances (OR) e p-valor: uso de preservativo masculino como método contraceptivo entre universitários de 18 a 29 anos, solteiros, heterossexuais que já tiveram sua primeira relação sexual e informaram a escolaridade materna

Preservativo masculino	Odds Ratio Ambos os sexos	Odds Ratio Mulheres	Odds Ratio Homens
Mulher	0,1990 (0,000)		
Homem (cat. ref.)	1,0000		
Branco ou asiático	0,9399 (0,619)	0,9886 (0,942)	0,8417 (0,416)
Preto, pardo ou indígena (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
18 a 19 anos	1,3937 (0,110)	0,9433 (0,826)	2,5782 (0,007)
20 a 24 anos	1,1622 (0,323)	0,9285 (0,700)	1,5591 (0,061)
25 a 29 anos (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Assalariado ou funcionário público	0,7058 (0,085)	0,8430 (0,510)	0,5696 (0,072)
Estagiário, bolsista ou aprendiz	0,6507 (0,003)	0,6328 (0,011)	0,6897 (0,143)
Outras ocupações	0,9562 (0,809)	1,0505 (0,840)	0,8714 (0,632)
Só estuda (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Até 2 salários	1,3346 (0,150)	1,4854 (0,123)	1,1452 (0,699)
De 2,1 a 3 salários	1,2568 (0,298)	1,6104 (0,086)	0,8519 (0,663)
De 3,1 a 5 salários	1,0177 (0,925)	1,1711 (0,529)	0,8436 (0,553)
De 5,1 a 10 salários	1,1689 (0,391)	1,2937 (0,287)	1,0070 (0,980)
Acima de 10 salários (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Mãe até Ensino Fundamental	0,9096 (0,653)	0,7185 (0,222)	1,2737 (0,484)
Mãe Ensino Médio	1,1062 (0,558)	0,9220 (0,707)	1,4984 (0,168)
Mãe Ensino Superior	0,8908 (0,484)	0,8251 (0,369)	1,0250 (0,924)
Mãe Pós-graduação (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG, 2017

Como mostram os resultados, em todos os modelos, poucas variáveis são significativas a 5%. Quando as respostas de homens e mulheres são consideradas de maneira conjunta (ambos os sexos), as variáveis sexo e tipo de ocupação (no caso de bolsistas, estagiários ou aprendizes) apresentam significância. No caso das mulheres, só a mesma categoria de ocupação bolsistas, estagiários ou aprendizes é significativa, enquanto, para homens, somente a categoria de idade 18-19 anos é significante.

O modelo para ambos os sexos mostra que as mulheres têm 80,1% menos chances do que os homens de usarem preservativo masculino como método contraceptivo. Além disso, o modelo também revela que a chance de usar preservativo masculino também é 35,0% menor entre estagiários, bolsistas e aprendizes do que as chances do que só estudam.

No modelo que considera apenas as mulheres, entre aquelas que disseram ser estagiárias, bolsistas ou aprendizes, a chance de uso de preservativo masculino foi cerca de 37,0% menor do que entre as que somente estudam.

No caso dos estudantes do sexo masculino, o resultado indica que os homens de 18 e 19 anos apresentaram 157,0% mais chances de usarem preservativo masculino do que o grupo de 25 a 29 anos.

O próximo item apresenta a análise do modelo com o uso da pílula como variável dependente.

c) *O uso da pílula anticoncepcional*

Entre os estudantes que responderam ao questionário, como já mencionado, 36,0% informaram que estavam utilizando a pílula como método contraceptivo. Destes, cerca de 84,0% eram mulheres e 16,0% homens.

Quando o modelo de regressão foi analisado para o uso da pílula (Tabela 3), os resultados mostram que, para ambos os sexos, as mulheres apresentam chances muito mais elevadas dos que os homens de usarem a pílula anticoncepcional. Além disso, o modelo também mostra que, as chances de uso da pílula anticoncepcional, entre as que informaram ser estagiárias, bolsistas ou aprendizes era mais de 50,0% das chances dos que só estudavam. O modelo para ambos os sexos também mostra que, para aqueles que informaram ter renda familiar de até 2 salários mínimos e entre 5,1 e 10 salários mínimos, as chances de utilizar a pílula como método contraceptivo eram mais baixas do que aqueles que declararam ter renda de 10,1 salários mínimos ou mais. No caso do primeiro grupo (até 2 salários mínimos), a chance de usar pílula foi de 47,0% menor do que a chance daqueles com a maior renda (10,1 salários mínimos ou mais). Já no caso do outro grupo (5,1 a 10 salários mínimos), a chance de usar pílula foi 31,0% menor do que a do grupo de maior renda, considerado como categoria de referência.

O modelo que inclui somente as mulheres mostra que a categoria que agrupou estagiárias, bolsistas ou aprendizes apresentou cerca de 50,0% mais chances de utilizar a pílula como método contraceptivo do que a categoria que reuniu somente as que informaram só estudar. Também nesse modelo, é possível observar o peso da renda domiciliar na chance de uso de pílula anticoncepcional. Em geral, comparados ao grupo maior renda, considerado como grupo de referência, os dois grupos de menor renda apresentam menor a chance de uso de pílula.

No modelo de homens, somente a categoria de menor renda se mostrou significativa e indica que, para aqueles que têm renda domiciliar de até 2 salários mínimos, a chance de usar pílula é cerca de 70,0% menor do que as do que estão no grupo de maior renda, ou seja, dos que têm renda domiciliar de 10,1 salários mínimos ou mais. Todos os resultados descritos nesse item estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Razão de chances (OR) e p-valor: uso de pílula anticoncepcional como método contraceptivo entre universitários de 18 a 29 anos, solteiros, heterossexuais que já tiveram sua primeira relação sexual e informaram a escolaridade materna

Pílula anticoncepcional	Odds Ratio Ambos os sexos	Odds Ratio Mulheres	Odds Ratio Homens
Mulher	6,4669 (0,000)		
Homem (cat. ref.)	1,0000		
Branco ou asiático	1,1729 (0,222)	1,1893 (0,250)	1,1781 (0,546)
Preto, pardo ou indígena (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
18 e 19 anos	1,0874 (0,702)	1,4861 (0,126)	0,5062 (0,119)
20 a 24 anos	0,9851 (0,925)	1,1870 (0,357)	0,6843 (0,203)
25 a 29 anos (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Assalariado ou funcionário público	1,2102 (0,372)	1,1094 (0,680)	1,4148 (0,390)
Estagiário, bolsista ou aprendiz	1,5252 (0,005)	1,5032 (0,017)	1,5314 (0,184)
Outras ocupações	0,9636 (0,855)	0,8498 (0,504)	1,2209 (0,590)
Só estuda (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Até 2 salários	0,5322 (0,003)	0,5411 (0,013)	0,3009 (0,038)
De 2,1 a 3 salários	0,7188 (0,148)	0,5641 (0,033)	1,3875 (0,447)
De 3,1 a 5 salários	0,7513 (0,142)	0,6669 (0,087)	0,9819 (0,959)
De 5,1 a 10 salários	0,6882 (0,050)	0,6440 (0,056)	0,8236 (0,581)
Acima de 10 salários (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000
Mãe até Ensino Fundamental	1,2214 (0,364)	1,6226 (0,062)	0,6088 (0,266)
Mãe Ensino Médio	0,8671 (0,432)	1,0485 (0,822)	0,5353 (0,091)
Mãe Ensino Superior	1,0523 (0,768)	1,2244 (0,325)	0,7071 (0,273)
Mãe Pós-graduação (cat. ref.)	1,0000	1,0000	1,0000

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa Religiosidade na universidade: perfil dos estudantes da UFMG, 2017

5. Discussão e considerações finais

O objetivo central deste trabalho foi conhecer a associação entre fatores sociodemográficos e econômicos e o uso de contracepção entre estudantes universitários, tanto do sexo masculino quanto feminino, que tinham, à época da pesquisa, entre 18 e 29 anos de idade, se diziam heterossexuais, solteiros e já haviam tido a primeira relação sexual.

De uma maneira geral, os resultados deixam evidente que as mulheres apresentam chances mais elevadas, do que os homens, de usarem algum método contraceptivo e que a escolha do método é diferenciada entre eles: enquanto ser homem está associado ao uso do preservativo masculino, ser mulher implica maior chance de uso de pílula anticoncepcional. Uma possível explicação para esse resultado pode estar no fato de que as mulheres, ao serem perguntadas sobre o método contraceptivo que utilizam, consideram, imediatamente, o método que elas próprias controlam e, em função disso, colocam em segundo plano o método que o parceiro possa estar utilizando. Adicionalmente, muitas mulheres podem dar preferência a um método considerado mais seguro, com menor taxas de falha e que não dependa da negociação com o parceiro, processo que, algumas situações, pode ser difícil. Outro aspecto a se levantar é que, como já mencionado por Cabral (2017), a gravidez não planejada e, muitas vezes, não desejada, é vista como um problema para a mulher. Assim, não usar contracepção pode significar um risco mais elevado de engravidar e ter que interromper a trajetória acadêmica, o que traria implicações em diferentes esferas da vida das mulheres que conseguiram chegar ao ensino universitário.

Já a maior chance de uso de preservativo masculino pelos homens pode estar relacionada ao fato de que, assim como as mulheres, preferem utilizar um método que eles mesmos controlem e se sintam mais seguros de que não contrairão nenhuma infecção sexualmente transmitida e nem terão que lidar com uma possível gravidez da companheira. Sobre esse último ponto, como ressaltado por Pereira e Azize (2020), da mesma forma que uma gravidez não planejada pode afetar a vida acadêmica e profissional das mulheres, ela também pode afetar a dos homens.

Embora as mulheres tenham maiores chances do que os homens de usar algum método contraceptivo, uma renda domiciliar mais baixa amplia a chance de não uso de método contraceptivo. No caso da pílula, as mulheres e os homens de menor renda domiciliar apresentaram menor chance de usar a pílula. Tais resultados reforçam a importância da disponibilização de métodos no sistema público de saúde, isso porque, como já enfatizado por Caetano (2010), o acesso à pílula anticoncepcional ainda acontece eminentemente nas farmácias, o que pode dificultar o acesso das pessoas de menor renda a esse método contraceptivo. Portanto, o SUS tem papel fundamental para garantir que as mulheres de menor renda tenham acesso à pílula.

Outro conjunto de resultados relevantes se refere a escolha do método entre estudantes que disseram ser estagiários, bolsistas ou aprendizes. Entre essa categoria, os resultados mostraram que a pílula tem mais chance de ser utilizada entre as mulheres, se comparadas às mulheres que só estudam. Isso pode estar sugerindo uma preocupação maior de não engravidar entre as mulheres que assumem mais de um papel na trajetória universitária. Já entre os homens, o tipo de ocupação não está associado ao uso ou não de contracepção, ao uso de camisinha ou pílula.

Por fim, cabe ressaltar que as variáveis relativas à raça/cor e à educação materna não foram significantes. Portanto, entre a população de jovens universitários da UFMG estudada aqui, raça/cor do(a) jovem e escolaridade da mãe não estão associadas ao não uso de contracepção e ao uso de camisinha ou de pílula.

Com essas questões em mente, vale pontuar que, embora o banco de dados utilizado tenha algumas limitações, tais como, por exemplo, não permitir identificar o uso de mais de um método contraceptivo ao mesmo tempo (i.e., camisinha masculina e pílula anticoncepcional), ele se destaca por se um banco de dados relativamente recente e ainda inédito. Sem dúvida alguma, este estudo permite apenas um panorama mais geral acerca do uso ou não de contracepção e seu foco esteve voltado apenas para aqueles métodos que foram apontados como os mais utilizados pelos universitários que participaram da pesquisa – o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional. O motivo pelo qual a escolha recaiu sobre estes dois métodos merece ser explorado em trabalhos posteriores. Isso porque, como já pontuado por Cavenaghi e Alves (2019), apesar de todas as mudanças que o país já experimentou em termos de saúde sexual e reprodutiva, o mix contraceptivo ainda continua obsoleto. Entender os motivos de tal permanência, mesmo entre um grupo de alta escolaridade, merece um olhar mais atento e maiores investigações. Embora os resultados encontrados neste estudo ofereçam muitas pistas importantes sobre o uso de contracepção entre jovens universitários, ele não é exaustivo e deixa evidente a necessidade de análises mais detalhadas, com o uso de técnicas qualitativas e mistas, que ampliem a possibilidade de entendimento sobre as escolhas contraceptivas.

Referências

- BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 1063-1071.
- CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde & Sociedade**, v.26, n.4, p.1093-1104.
- CAETANO, A. J. Acesso à Contracepção Segura. Brasília: Presidência da República - Secretaria de Políticas para as Mulheres (Research Paper).
- CARVALHO, M. L. O.; PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. **Participação masculina na contracepção pela ótica feminina**. *Revista de Saúde Pública* v.35, n.1, p.23-31, 2001.
- CAVENAGHI, S. Bases de dados para o estudo da saúde sexual e reprodutiva. In: CAVENAGHI, S. (org.). Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, p. 77-111, 2015.
- CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. The everlasting outmoded contraceptive method mix in Brazil and its legacy. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36.
- CHIOU, C. F. et al. Economic analysis of contraceptives for women. **Contraception**, v. 68, n. 1, p. 3-10, 2003.
- FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P. **Manual de Análise de dados: Estatística e Modelagem Multivariada com Excel, SPSS e Stata**, Rio de Janeiro: Elsevier.
- FERNANDES, A. A. T. et al. Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. **Revista de Sociologia e Política**, v. 28, 2021.
- GARCIA, S. M. Contracepção: uma questão para os homens? **Anais XIII Encontro a Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, 2002. Disponível em <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1134/1097>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- GUTIERREZ, E. B.; PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; SPIASSI, A. L.; LOPES, M. E. B. R.; BARROS, C. R. dos S. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2019; 22: E190034. DOI: 10.1590/1980-549720190034
- HEILBORN, Maria Luiza et al. Gênero e carreiras sexuais e reprodutivas de jovens brasileiros. **Anais**, p. 1-21, 2016.
- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. New York: Willey Interscience Publication. 306 p. 1989.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese**. 2022. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
- MARTINE, G. Brazil's Fertility Decline, 1965-95: A Fresh Look at Key Factors. **Population and Development Review** 22(1):47-75, 1996.
- RUIVO, A. C. O.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; WACHS, L. S.; FASSA, A. C. G. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 6 [Acessado 27 abril 2022], e00123220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>.

PEREIRA, G.; AZIZE, R. Quem tomará a “pílula masculina”? Reflexões sobre a construção do usuário de contraceptivos para homens. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro). 20-39. 10.1590/1984-6487.sess.2019.32.03.a. 2019.

SANTOS, J. I. F. **Contracepção hormonal**: evolução ao longo dos tempos. 2010. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18588>

TRUSSELL, J., LALLA A.M., DOAN, Q.V., REYES E., PINTO, L., GRICAR J. Cost effectiveness of contraceptives in the United States. **Contraception** Jan;79(1):5-14. doi: 10.1016/j.contraception.2008.08.003. Epub 2008 Sep 25. Erratum in: **Contraception**. 2009 Aug;80(2):229-30. PMID: 19041435; PMCID: PMC3638200.