

## A gestão contraceptiva do ponto de vista de homens jovens: (des)engajamentos e possibilidades

Contraceptive management from the perspective of young men:  
(dis)engagements and possibilities

La gestión contraceptiva desde la perspectiva de hombres jóvenes:  
(des)compromisos y posibilidades

Nathália Pacífico de Carvalho <https://orcid.org/0000-0002-4142-4411><sup>1</sup>; Cristiane da Silva Cabral <https://orcid.org/0000-0003-3025-2404><sup>2</sup>; Flávia Bulegon Pilecco <https://orcid.org/0000-0001-8316-8797><sup>1,3</sup>

**Resumo** Analisamos o engajamento de homens jovens heterossexuais na gestão contraceptiva a partir de material empírico de uma pesquisa socioantropológica multicêntrica. Partimos da compreensão das juventudes como construção social, da dimensão relacional do gênero e das dinâmicas das masculinidades em interação com os marcadores sociais da diferença. Este artigo analisa as biografias de 14 participantes homens cisgênero, moradores de São Paulo (SP) e Conceição do Mato Dentro (MG). Eles são heterossexuais, majoritariamente autodeclarados negros; foram entrevistados entre 2021 e 2022 sobre determinados eventos de suas trajetórias afetivo-sexuais. O contexto relacional mostrou-se crucial para a conformação dos comportamentos contraceptivos e reprodutivos. Discussões sobre a autonomia feminina e a corresponsabilização frente às eventuais falhas contraceptivas configuram diferentes formas de engajamento contraceptivo nos relacionamentos afetivo-sexuais. As representações de homens jovens podem contribuir para a compreensão ampliada das dinâmicas reprodutivas juvenis, suscitando possibilidades de intervenção pública (sobretudo nos campos da saúde e da educação) e caminhos para a redução das desigualdades de gênero.

**Palavras-chave** Juventude, Saúde reprodutiva, Masculinidades, Sexualidade, Contracepção

**Abstract** We analyzed the engagement of young heterosexual men in contraceptive management based on empirical material from a multicenter socio-anthropological study. We started from an understanding of youth as a social construction, the relational dimension of gender, and the dynamics of masculinities in interaction with social markers of difference. This article analyzes the biographies of 14 cisgender male participants from São Paulo (SP) and Conceição do Mato Dentro (MG), Brazil. They are heterosexual, mostly self-declared Black, and they were interviewed from 2021 to 2022 about certain events in their affective-sexual trajectories. The relational context proved to be crucial in shaping contraceptive and reproductive behavior. Discussions about female autonomy and co-responsibility for possible contraceptive failures shape different forms of contraceptive engagement in affective-sexual relationships. The representations of young men can contribute to a broader understanding of youth reproductive dynamics, giving rise to possibilities for public intervention (especially in the fields of Health and Education) and ways of reducing gender inequalities.

**Key words** Youth, Reproductive health, Masculinities, Sexuality, Contraception

**Resumen** Analizamos el compromiso de hombres jóvenes heterossexuales en la gestión de anticonceptivos a partir de material empírico de un estudio socioantropológico multicéntrico. Partimos de la comprensión de la juventud como construcción social, de la dimensión relacional del género y de la dinámica de las masculinidades en interacción con marcadores sociales de diferencia. Este artículo analiza las biografías de 14 participantes masculinos cisgênero de São Paulo (SP) y Conceição do Mato Dentro (MG). Son heterossexuales, en su mayoría autodeclarados negros; fueron entrevistados entre 2021 y 2022 sobre determinados acontecimientos de sus trayectorias afectivo-sexuales. El contexto relacional demostró ser crucial en la configuración del comportamiento anticonceptivo y reproductivo. Los debates sobre la autonomía femenina y la corresponsabilidad ante posibles fracasos anticonceptivos configuran diferentes formas de compromiso anticonceptivo en las relaciones afectivo-sexuales. Las representaciones de los hombres jóvenes pueden contribuir a una comprensión más amplia de las dinámicas reproductivas juveniles, dando lugar a posibilidades de intervención pública (especialmente en los ámbitos de la salud y la educación) y a formas de reducir las desigualdades de género.

**Palabras clave** Juventud, Salud reproductiva, Masculinidades, Sexualidad, Anticoncepción

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena 190. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. [nathaliapc@ufmg.br](mailto:nathaliapc@ufmg.br)

<sup>2</sup> Departamento de Saúde e Sociedade, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

Como se dá o engajamento de homens jovens na gestão contraceptiva? Neste artigo, analisamos as complexas dinâmicas sociais que subjazem a participação de jovens rapazes na tarefa de prevenção de uma gravidez no contexto de relações heterossexuais.

A juventude, período marcado por aprendizados e transformações, é frequentemente analisada de forma homogênea, centrada em marcos biológicos e psicológicos ou nos supostos “riscos” advindos do exercício da sexualidade, como a gravidez na adolescência<sup>1</sup>. Pode ser compreendida também como movimento, caracterizada por processos de reprodução e produção social<sup>2</sup>, bem como como categoria analítica<sup>1</sup>, abordagem que permite examinar como a condição juvenil se articula com a determinação social dos processos saúde-doença através de relações de poder inscritas em classe, gênero, raça/etnia e outros marcadores sociais.

A articulação entre juventudes, masculinidades e saúde reprodutiva é um campo ainda pouco explorado. O referencial teórico que adotamos para analisar essas inter-relações busca superar concepções abstratas que tratam a categoria “homem” como universal/neutra, entendendo o gênero como construção interdependente e relacional<sup>3</sup> e crucial para pensar a saúde dos homens<sup>4</sup>. A relação entre construção das masculinidades<sup>5</sup> e saúde dos homens<sup>6</sup> demanda uma abordagem interseccional para compreender suas combinações nos processos de determinação social da saúde<sup>7</sup>.

A questão reprodutiva foi historicamente vinculada à saúde da mulher, naturalização que molda a própria experiência masculina nesse campo<sup>3,8</sup>. A emergência dos conceitos de direitos e saúde sexual e reprodutiva na década de 1990 destacou a necessidade de maior envolvimento masculino, ponto reforçado pelas conferências de Cairo e Pequim para combate às desigualdades de gênero<sup>7-9</sup>. Apesar disso, persistem lacunas nos estudos sobre masculinidades e saúde reprodutiva<sup>10</sup>. Além do mais, a inclusão masculina nesse contexto levanta questões sobre a autonomia das mulheres e a busca pela equidade<sup>11-13</sup>.

A contracepção integra um conjunto de eventos, representações, práticas e estratégias em torno da sexualidade e da reprodução, constituindo-se como processo complexo de negociações, decisões e socialização, mediado por códigos culturais e de gênero<sup>14,15</sup>. Os contextos relacionais são centrais nesse processo não li-

near. A divisão artificial entre métodos contraceptivos “femininos” e “masculinos” reforça a gestão contraceptiva generificada, privilegiando o organismo sobre o qual atuam, em detrimento do processo relacional<sup>8,11</sup>. Essa divisão foi acentuada pela medicalização, que, desde meados do século XX, feminilizou a gestão contraceptiva, criando uma carga mental e uma prática predominantemente feminina<sup>16</sup>. Apesar de tecnicamente ampliar a autonomia reprodutiva das mulheres, esse processo não questionou a divisão sexual do trabalho reprodutivo<sup>17</sup>.

Diante desse contexto, analisamos como essas questões têm incidido nas trajetórias reprodutivas de jovens rapazes cisgênero. A literatura científica tem focado na perspectiva feminina, deixando lacunas sobre o comportamento contraceptivo e reprodutivo masculino. Neste artigo, analisamos o engajamento de homens jovens na gestão contraceptiva em diferentes contextos relacionais a partir do material empírico de uma pesquisa socioantropológica.

## Aspectos metodológicos

A análise situa-se no âmbito da pesquisa “Jovens da era digital”, um estudo socioantropológico realizado entre 2021 e 2022 com jovens de 16 a 24 anos em seis municípios brasileiros. Foram entrevistados(as) 194 jovens, com roteiro semiestruturado, tendo como fio condutor central as narrativas de suas trajetórias afetivo-sexuais.

Trabalhamos com o material empírico oriundo de dois dos seis centros da pesquisa: São Paulo (SP) e Conceição do Mato Dentro (MG). O intuito foi compor uma diversidade de experiências provenientes de uma grande metrópole e de uma cidade do interior do país, sem ambição comparativa a partir do marcador territorial como eixo central analítico, apenas potencializar a diversidade de trajetórias a serem estudadas. Incluímos informantes que se declararam como homens cisgênero e heterossexuais, e que já haviam tido experiência sexual com possibilidade fisiológica de gravidez. Chegamos ao conjunto de 14 informantes, 9 de São Paulo e 5 de Conceição do Mato Dentro. Desses, 11 tiveram pelo menos um episódio de gravidez. Há um predomínio de jovens pertencentes às camadas sociais populares e que se autodeclararam negros, pretos ou pardos (Quadro 1).

O trabalho de campo ocorreu entre outubro de 2021 e junho de 2022. Os informantes foram acessados por meio de diferentes estratégias, incluindo redes de relações pessoais e profis-

**Quadro 1.** Características da entrevista, sociodemográficas, econômicas e relativas à configuração familiar dos informantes que compõem a amostra qualitativa (n = 14).

| Nome <sup>1</sup> | Campo | Tempo entrevista em min <sup>2</sup> | Idade | Raça/cor <sup>3</sup> | Camada social <sup>4</sup> | Escolaridade atingida | Renda familiar <sup>5</sup> |
|-------------------|-------|--------------------------------------|-------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Uriel             | SP    | 100 (H)                              | 18    | Pardo                 | Popular                    | Médio comp.           | ~2 SM                       |
| Vicente           | SP    | 85 (H)                               | 21    | Negro                 | Popular                    | Médio comp.           | ~3,5 SM                     |
| Leandro           | SP    | 132 (H)                              | 18    | Branco                | Popular                    | Médio comp.           | Não sabe                    |
| Fernando          | SP    | 141 (H)                              | 24    | Pardo                 | Popular                    | Fund. incomp.         | ~1 SM                       |
| Artur             | SP    | 69 (M)                               | 19    | Pardo                 | Popular                    | Médio incomp.         | ~1,5 SM                     |
| Gustavo           | SP    | 115 (H)                              | 17    | Negro                 | Popular                    | Médio comp.           | ~1 SM                       |
| Caio              | SP    | 94 (H)                               | 22    | Pardo                 | Popular                    | Fund. comp.           | ~1,5 SM                     |
| Elias             | SP    | 136 (H)                              | 19    | Branco                | Popular                    | Médio incomp.         | ~1,5 SM                     |
| Saulo             | SP    | 145 (M)                              | 18    | Branco                | Média                      | Médio comp.           | Não sabe                    |
| Samuel            | CMD   | 79 (M)                               | 19    | Pardo                 | Popular                    | Médio comp.           | ~2 SM                       |
| Iago              | CMD   | 83 (M)                               | 23    | Negro                 | Popular                    | Médio comp.           | ~4,5 SM                     |
| Hugo              | CMD   | 62 (M)                               | 24    | Negro                 | Popular                    | Médio comp.           | ~3,5 SM                     |
| Natan             | CMD   | 113 (M)                              | 19    | Pardo                 | Média                      | Médio comp.           | ~6 SM                       |
| Bernardo          | CMD   | 60 (M)                               | 23    | Pardo                 | Média                      | Superior comp.        | Não sabe                    |

| Nome <sup>1</sup> | Trabalho atual (idade início) <sup>6</sup> | Religião atual | Situação conjugal <sup>7</sup> | Vive com companheira/esposa? | Vive com pai e/ou mãe? | Vive com o(a) (s) filho(a)(s)? <sup>8</sup> |
|-------------------|--------------------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|
| Uriel             | Não (18)                                   | Evangélica     | Unido                          | Sim                          | Sim                    | Sim                                         |
| Vicente           | Sim (18)                                   | Católica       | Unido                          | Sim                          | Sim                    | NA                                          |
| Leandro           | Sim (< 18)                                 | Evangélica     | Casado                         | Não                          | Sim                    | Não                                         |
| Fernando          | Sim (< 17)                                 | Sem religião   | Unido                          | Sim                          | Não                    | Sim                                         |
| Artur             | Sim (12)                                   | Sem religião   | Casado                         | Sim                          | Não                    | Sim                                         |
| Gustavo           | Não (13)                                   | Sem religião   | Unido                          | Sim                          | Sim                    | NA                                          |
| Caio              | Não (13)                                   | Sem religião   | Solteiro                       | Não                          | Sim                    | Não                                         |
| Elias             | Sim (15)                                   | Católica       | Solteiro                       | Não                          | Sim                    | Sim                                         |
| Saulo             | Sim (17)                                   | Sem religião   | Solteiro                       | Não                          | Sim                    | NA                                          |
| Samuel            | Sim (12)                                   | Católica       | Unido                          | Sim                          | Sim                    | Sim                                         |
| Iago              | Sim (13)                                   | Sem religião   | Casado                         | Sim                          | Não                    | Sim                                         |
| Hugo              | Sim (15)                                   | Evangélica     | Casado                         | Sim                          | Não                    | Não                                         |
| Natan             | Sim (17)                                   | Católica       | Solteiro                       | Não                          | Sim                    | NA                                          |
| Bernardo          | Sim (15)                                   | Evangélica     | Solteiro                       | Não                          | Sim                    | NA                                          |

<sup>1</sup> Nomes fictícios. <sup>2</sup> Em parênteses, indicamos o gênero do(a) entrevistador(a) – H (homem); M (mulher). Todos(as) são pessoas cisgênero. <sup>3</sup> Conforme autodeclaração na entrevista. <sup>4</sup> Classificação feita pelas pesquisadoras (ética), em detrimento da classificação étnica (feita pelos participantes) com o intuito de contemplar a complexidade que vários componentes socioeconômicos explorados ao longo das entrevistas. <sup>5</sup> Conforme estimado pelo entrevistado e categorizado em faixas de acordo com o número de salários mínimos (SM). Considerou o valor do salário mínimo próximo à época em que a maioria das entrevistas foi realizada (2022): R\$1.302,00. Os valores, em SM, estão expressos como aproximações (~) aos valores enunciados pelos informantes. <sup>6</sup> Se o informante trabalha atualmente e a idade com a qual começou a trabalhar. <sup>7</sup> Os casos indicados como “unido” podem ter sido assim classificados devido, exclusivamente, à coabitação com a parceira, e não necessariamente ao reconhecimento civil de uma união estável. <sup>8</sup> Casos não aplicáveis (NA) são aqueles em que o informante não tem filho(s). Notar que, em alguns casos, a parceira estava gestando à época da entrevista.

Fonte: Pesquisa “Jovens da era digital: sexualidade, reprodução, redes sociais e prevenção às IST/HIV/Aids”.

sionais dos(as) pesquisadores(as), veiculação de convites em redes sociais e recurso à técnica “bola de neve”. Os tópicos abordados nas entrevistas individuais suscitaram reflexão sobre a relação entre os eventos da vida sexual e reprodutiva dos(as) jovens com situações contextuais mais amplas, tais como aspectos da vida familiar, escolar e profissional, e dinâmicas de sociabilidade. Os(as) entrevistadores(as) dos centros de São Paulo e de Conceição do Mato Dentro passaram, conjuntamente, por treinamento e formação. Compreendendo que as entrevistas são uma relação social e intersubjetiva<sup>18</sup>, consideramos criticamente a posição assimétrica que ocupam entrevistador(a) e entrevistado(a). As equipes de campo foram compostas por jovens pesquisadores(as) de idade mais ou menos próxima às dos informantes. O processo de negociação para a realização das entrevistas foi muitas vezes árduo; o perfil de homens jovens com experiência reprodutiva foi mais difícil de ser alcançado. As entrevistas foram feitas presencialmente em local indicado pelos(as) entrevistados(as), observadas as recomendações de prevenção à COVID-19 vigentes na época. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e revisadas pelos(as) entrevistadores(as). Mais detalhes sobre os aspectos metodológicos da pesquisa podem ser conferidos no artigo de Cabral<sup>19</sup>.

A análise de conteúdo temática<sup>20,21</sup> foi a técnica escolhida para exame do material empírico. Estruturamos a análise em seis etapas: (i) leitura e escuta flutuante, compreensiva, para aproximação e impregnação do material empírico; (ii) elaboração dos perfis biográficos e extração de informações chave sistematizadas em quadros; (iii) categorização dedutiva, com base nos recortes temáticos previstos no roteiro; (iv) categorização indutiva, de acordo com as categorias emergentes do material empírico; (v) reflexão, problematização e estabelecimento de diálogo entre conteúdo e temas analisados com os conceitos e referenciais teóricos trabalhados; (vi) elaboração de sínteses interpretativas com articulação de conteúdos e temas com objetivos e pressupostos teóricos adotados.

A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética em pesquisa das instituições participantes. Jovens com mais de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Obteve-se dispensa de consentimento parental para menores de 18 anos; estes(as) assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Nomes fictícios foram atribuídos aos participantes.

## Resultados

O engajamento na gestão contraceptiva reflete não apenas aspectos materiais que propiciam o acesso aos métodos contraceptivos, mas um conjunto de representações sociais sobre contracepção, parentalidade, família, gênero e sexualidade. Negociações e ambivalências são situadas nesse contexto relacional que é conformado, também, em meio a constrangimentos de ordem estrutural relacionados às desigualdades de gênero, raça e classe<sup>8,11,14,15,22</sup>.

Partindo da premissa de que as decisões e o comportamento contraceptivo estão fortemente enredados em tramas/lógicas relacionais, apresentamos a análise do material de acordo com a natureza atribuída aos tipos de relação: exploramos o engajamento contraceptivo dos homens nos relacionamentos mais “estáveis” e no contexto de parcerias mais “casuais”, assim por eles definidos. Examinamos elementos desses contextos relacionais, associando-os com possibilidades de prevenção e/ou momentos de vulnerabilidade e uso referido de métodos contraceptivos (Quadro 2).

### **A contracepção é feminina? Possibilidades e limites de engajamento masculino nas relações estáveis**

Os relacionamentos afetivo-sexuais com maior duração guardam uma lógica contraceptiva que geralmente envolve a transição de métodos (Quadro 2). Tal como já observado na literatura sobre pesquisas acerca de sexualidade e juventude<sup>23,24</sup>, o uso do preservativo masculino no início do relacionamento dá lugar a um conjunto mais amplo de métodos, especialmente os “femininos”, como a pílula, os injetáveis e o dispositivo intrauterino (DIU). Esse deslocamento é acompanhado de forte atribuição da responsabilidade contraceptiva às jovens mulheres<sup>25,26</sup>. A prevenção de IST é posta como menos prioritária nesses contextos relacionais, como foi observado amplamente em todos os contextos desta pesquisa<sup>27</sup>.

Compreendemos o engajamento masculino na gestão contraceptiva como as diversas possibilidades de envolvimento ativo dos homens em práticas e decisões relacionadas à contracepção. Mais do que o mero conhecimento ou uso efetivo de um método, abrange também os processos de comunicação com as parceiras, o interesse e a busca por informações sobre os diferentes métodos, a consideração das implicações de cada escolha contraceptiva, bem como o apoio às

**Quadro 2.** Métodos contraceptivos utilizados em diferentes contextos relacionais (relacionamento estável atual ou mais recente e parcerias casuais), conforme representações dos informantes.

| Nome <sup>1</sup> | Relacionamento estável atual ou mais recente |                         |                                     |                                                 | Parcerias casuais                   |
|-------------------|----------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                   | Status da parceira <sup>2</sup>              | Tempo de relacionamento | Método(s) utilizado(s) <sup>3</sup> | Outro(s) método(s) já utilizado(s) <sup>3</sup> | Método(s) utilizado(s) <sup>3</sup> |
| Uriel             | Namorada                                     | 3 anos                  | Injetável, preservativo             | Injetável, CE, preservativo, CI                 | Não se aplica                       |
| Vicente           | Namorada                                     | 3 anos                  | Nenhum*                             | Pílula, CE, preservativo                        | Preservativo                        |
| Leandro           | Esposa                                       | 5 anos                  | Pílula                              | Injetável, pílula, preservativo, CI             | Não se aplica                       |
| Fernando          | Companheira                                  | 8 anos                  | Implante, CI                        | Injetável, preservativo                         | Preservativo                        |
| Artur             | Esposa                                       | 4 anos                  | CI                                  | Pílula, CE, preservativo                        | Preservativo, CE                    |
| Gustavo           | Companheira                                  | 1 ano                   | Preservativo                        | CI                                              | Preservativo                        |
| Caio              | Namorada                                     | 3 meses                 | Nenhum                              | CI                                              | Preservativo, CE                    |
| Elias             | Namorada                                     | Não informado           | CI                                  | DIU                                             | Preservativo                        |
| Saulo             | Namorada                                     | 2 anos                  | Pílula                              | Nenhum                                          | Preservativo                        |
| Samuel            | Companheira                                  | 3 anos                  | Injeção, preservativo, CI           | Pílula, CE, preservativo                        | Preservativo                        |
| Iago              | Esposa                                       | 5 anos                  | Injetável                           | Pílula, preservativo                            | Preservativo, CE                    |
| Hugo              | Esposa                                       | 4 anos                  | Pílula                              | Preservativo                                    | Preservativo, CE, CI                |
| Natan             | Namorada                                     | 1 ano                   | Preservativo, tabelinha             | Nenhum                                          | Preservativo, CI                    |
| Bernardo          | Namorada                                     | 8 anos                  | Pílula, CI                          | Preservativo, CI                                | Preservativo                        |

<sup>1</sup> Nomes fictícios. <sup>2</sup> Status não necessariamente explicitado em todos os casos, mas deduzido a partir do contexto e categorizado em um dos seguintes grupos: amiga, ficante, namorada, companheira (termo usado aqui para designar os casos em que há uma união estável ou coabitação), esposa. “Ficante”: termo comumente empregado para descrever algumas relações casuais, engloba desde relações percebidas como casuais (não estáveis), pontuais, até aquelas em que já havia algum tipo de contato afetivo prévio à primeira relação sexual, porém sem atribuição pelo informante de algum status como “namoro” ou algo “mais sério”. <sup>3</sup> Abreviações dos métodos contraceptivos: injetável (contraceptivo hormonal injetável mensal ou trimestral); pílula (contraceptivo hormonal oral); preservativo (preservativo “masculino”); implante (implante subdérmico); CE (contracepção de emergência); DIU (dispositivo intrauterino hormonal ou de cobre); CI (coito interrompido), tabelinha. A consistência do uso de cada método não está especificada. \* Gravidez atual.

Fonte: Pesquisa “Jovens da era digital: sexualidade, reprodução, redes sociais e prevenção às IST/HIV/Aids”.

decisões que concernem à autonomia feminina nesse campo. Assim, o engajamento masculino pode denotar diferentes graus de corresponsabilização na gestão contraceptiva e potencialmente contribuir para a redução das desigualdades de gênero no âmbito da saúde reprodutiva.

#### “Eu vou junto com ela”: a corresponsabilização da gestão contraceptiva

Alguns informantes demonstram engajamento mais ativo na gestão contraceptiva, com maior envolvimento em conversas sobre contracepção, maior nível de conhecimento a respeito dos métodos utilizados em seus relacionamentos e participação mais significativa nos processos decisórios que elegem os métodos a serem utilizados. Foi recorrente o argumento em termos do respeito à autonomia feminina e à decisão final em relação à contracepção. Os casos apresentados a seguir ilustram situações de assunção da corresponsabilização frente à gestão contraceptiva na perspectiva deles.

Natan (19, pardo, camada média, CMD) discute o uso do preservativo com a namorada,

expressando preocupação com a efetividade do método. Gustavo (17, negro, camada popular, SP) sublinha a importância de ter conversas sobre contracepção com a parceira, facilitando a tomada de ações conjuntas, como a decisão de não ter relações sexuais quando se esquecem de comprar preservativos. Ele contou sobre terem decidido juntos não usar a pílula devido aos efeitos adversos potenciais no corpo da parceira:

*Foi... na verdade, conversado entre os dois. A gente [...] decidiu porque, tipo, ela tem muito problema com ansiedade e pelos remédios que tomava e tal poderia aumentar a ansiedade. Aí a gente decidiu que não ia usar* (Gustavo, 17, negro, camada popular, SP).

O argumento da agência e da autonomia feminina foram norteadores do processo decisório para a escolha do método contraceptivo em alguns casos. Natan, Iago e Leandro, principalmente, explicitaram a incumbência dessa tarefa para as parceiras, sob a justificativa de que os efeitos adversos atingem os corpos delas. Natan (19, pardo, camada média, CMD) expressou a intencionalidade de continuar usando o preservativo mesmo com a perspectiva de adoção da

pílula, ainda que ele sinalize a possibilidade de falhas na execução dessa dupla proteção. Iago (23, negro, camada popular, CMD) detalhou a trajetória contraceptiva com a esposa e explicou como foi a decisão de troca da pílula para o método injetável: *Eu deixei mais pra ela, sabe? Porque quando eu tinha pesquisado, isso afetava muito o corpo da mulher*. Leandro (18, branco, camada popular, SP) tem postura parecida, reunindo um amplo repertório sobre os métodos já utilizados em seu relacionamento e evidenciando a adesão à justificativa da autonomia feminina frente aos processos decisórios:

*Eu vou mais pelo que... por esse fator de não ter muitas opções [de contraceptivos “masculinos”], eu vou mais pelo que ela se sente bem. Tipo ela “ah, eu quero o DIU porque eu me sinto melhor. Ah, eu quero a injeção. Eu quero que você use a camisinha”. Eu, tipo, eu tô aberto a isso, entende?! O que ela disser que se sente bem aí eu vou junto com ela* (Leandro, 18, branco, camada popular, SP).

Alguns elementos contextuais nas biografias dos rapazes dão pistas do processo de socialização contraceptiva que tiveram. Destacam-se os casos de referências positivas de educação sexual: Uriel refere um aprendizado em meio aos projetos sociais frequentados, enquanto Gustavo e Iago falam sobre uma presença mais regular dos pais, com ênfase nas conversas sobre o uso do preservativo. Iago tem pais mais escolarizados e é um dos poucos que reiteradamente demonstrou percepção sobre a escolarização e a carreira profissional como projetos centrais em sua vida, em detrimento da construção de um núcleo familiar no curto prazo.

Ressaltam os discursos que trazem certa percepção acerca das assimetrias de gênero nas relações e da desigual responsabilidade contraceptiva e reprodutiva. Uriel reconhece o impacto diferencial da gravidez vivenciada para a vida da parceira; Leandro fala sobre o compartilhamento de cuidado com o filho, tarefa usualmente percebida como feminina; Iago enfatiza a importância da dinâmica conjugal para a colaboração na gestão contraceptiva.

Esses jovens demonstram engajamento na gestão contraceptiva, participando ativamente das conversas, decisões e ações necessárias para evitar uma gravidez, ao mesmo tempo em que reconhecem a autonomia de suas parceiras na escolha dos métodos que afetam o corpo delas. Em outros casos, a chave da autonomia feminina foi mobilizada de maneira distinta, de forma a justificar um não engajamento, ou um desengajamento, como apresentados a seguir.

### **“Também eu nem perguntei”:**

#### **a contracepção como questão feminina**

A maioria dos informantes – Bernardo, Samuel, Hugo, Vicente, Fernando, Caio, Artur, Elias e Saulo – demonstrou menor envolvimento, ou mesmo desinteresse, na gestão contraceptiva em relacionamentos estáveis. Seus relatos evidenciam tanto imprecisões e desinformações sobre os métodos contraceptivos utilizados quanto uma retórica que, embora valorize a autonomia feminina nas decisões contraceptivas, revela na prática baixo envolvimento, apoio ou diálogo efetivo sobre o tema. Há um caso em que a presunção da responsabilidade é exclusiva da parceira: o rapaz (Caio, 22, pardo, camada popular, SP) explicitamente culpabiliza a namorada por falhas na gestão contraceptiva. Para além dessas questões, nota-se uma dificuldade e um repertório raso a respeito do assunto.

Bernardo (23, pardo, camada média, CMD), por exemplo, mostrou-se confuso sobre o uso do DIU pela parceira. Samuel (19, pardo, camada popular, CMD) revelou incertezas sobre os métodos utilizados antes da gravidez em que esteve envolvido. Hugo (24, negro, camada popular, CMD) afirmou inicialmente que não usava mais métodos contraceptivos, mas ao longo da entrevista menciona que a esposa fazia uso da pílula. Fernando 24 (parado, camada popular, SP) sabia que a parceira usava um implante subdérmico, mas não soube fornecer nenhum detalhe. Caio (22, pardo, camada popular, SP) e Elias (19, branco, camada popular, SP) exibiram um desconhecimento significativo acerca dos métodos: falam sobre uma suposta ineficácia do preservativo e sobre métodos como “chás”, que eles não confiam, com dificuldades marcantes para discorrerem sobre a gestão contraceptiva em seus relacionamentos.

O argumento da autonomia feminina (exclusiva ou preponderante) para a gestão contraceptiva foi recorrente no conjunto de entrevistados. Bernardo (23, pardo, camada média, CMD) não sabia sobre o uso do DIU pela parceira (acessamos essa informação na entrevista com ela no âmbito desta pesquisa). Quando questionado sobre o que ele pensava sobre o DIU, ao ter dito que a parceira estava considerando colocá-lo, ele afirma: *Eu não sei te falar, mas ela acha melhor, sabe?* Samuel (19, pardo, camada popular, CMD) destacou a compra de preservativos e de pílula do dia seguinte. Hugo (24, negro, camada popular, CMD) afirmou que deixava a decisão para a parceira: *O que for melhor pra ela eu aceito*, sem muitos acréscimos sobre sua participação. Fernando (24, pardo, camada popular, SP)

referiu-se ao implante subdérmico como “um tal de chip” e explicou que todo o processo decisório ocorreu entre sua parceira e a equipe de saúde após o parto. Saulo (18, branco, camada média, SP) descobriu sobre o uso da pílula pela namorada no decorrer do relacionamento, e parece não ter demonstrado interesse no assunto. Quando a entrevistadora pergunta se a parceira havia comunicado a respeito da escolha da pílula, ele responde: *Não, não. Também eu nem perguntei. Sabia que ela tava tomando, ela tinha me contado e foi isso*, explicitando sua posição passiva frente à gestão contraceptiva. Caio (22, pardo, camada popular, SP) mencionou uma ex-namorada que usava excessivamente a contracepção de emergência (CE) e culpou a parceira pela falta de uso de outros métodos, como o injetável: *Poxa, por que não evitou, fica toda hora se enchendo de remédio [a CE], por que você não tomou a injeção?*

O uso irregular ou o não uso dos métodos “masculinos”, como o preservativo, o coito interrompido e a vasectomia, reiteram esse desengajamento, com narrativas que deixam transparecer um desinteresse acentuado pela gestão contraceptiva. Vicente (21, negro, camada popular, SP) e Fernando (24, pardo, camada popular, SP) reconheceram a irregularidade no uso do coito interrompido nos seus relacionamentos estáveis. A vasectomia foi cogitada por Vicente e Fernando, mas ambos concluíram que não estariam dispostos a realizar o procedimento. A centralidade do corpo é acionada quando os rapazes argumentam acerca da prioridade e primazia da contracepção por parte das parceiras; essa justificativa não tem a mesma importância/peso quando a correlação é feita entre contracepção e corpos masculinos, denotando claramente a perspectiva de que a tarefa contraceptiva é um atributo essencialmente feminino.

### **Contracepção (e prevenção) nos relacionamentos casuais: “sem camisinha não vai não”**

O comportamento contraceptivo em relacionamentos casuais difere significativamente do que é narrado em relação aos relacionamentos estáveis. O preservativo é o método mais utilizado pelos jovens rapazes nesses contextos (Quadro 2). Relatos sobre o uso de outros métodos contraceptivos pelas parceiras casuais são raros, o que provavelmente reflete mais o desconhecimento dos rapazes do que o não uso, e a CE aparece em alguns casos. O medo de contrair uma IST é mais presente nas relações ca-

suais, o que não é observado em relacionamentos fixos<sup>27</sup>. Analisamos nesta seção como o uso do preservativo é muitas vezes condicionado a características da parceira, à relação dos informantes com o risco de falha contraceptiva e à participação deles na CE.

O uso do preservativo é frequente entre os jovens em encontros eventuais (Natan, Bernardo, Samuel, Hugo, Fernando, Artur, Gustavo e Vicente), embora não isento de falhas. Conforme relatado por Saulo, Fernando e Elias, o comportamento contraceptivo varia conforme as informações disponíveis sobre a parceira: quanto menor o nível de conhecimento e intimidade, maior tende a ser a adesão ao preservativo: *Nunca fiz [sexo] sem camisinha quando é tipo com uma pessoa desconhecida, quer dizer, já, né?* (Saulo, 18, branco, camada média, SP); *Eu num sabia com quem elas já tinha se relacionado, não sabia nada sobre elas. Aí eu falei “ah eu vou usar [o preservativo] né, vai saber”* (Elias, 19, branco, camada popular, SP). Essa lógica de comportamento contraceptivo em função da moralidade atribuída ao tipo de parceria e do conhecimento que se tem sobre condutas pregressas delas não é uma novidade em estudos com homens jovens brasileiros<sup>23,28,29</sup>. Chama atenção a permanência/vigor da norma de gênero que classifica distintivamente as parceiras e é acompanhada de uma certa lógica de proteção ao longo das gerações<sup>26,28</sup>, apesar dos esforços que foram feitos em termos de políticas públicas de educação sexual, especialmente na primeira década do século XXI.

Caio (22, pardo, camada popular, SP) é uma das exceções em relação ao uso do preservativo e à assunção de risco. Embora perceba maior “perigo” nos encontros casuais, relata usar poucas vezes a proteção. Há certo tom de resignação frente às eventuais consequências de uma relação desprotegida: *Acabo correndo esse risco, né*. Essa postura também foi observada na entrevista de Iago (23, negro, camada popular, CMD) sobre suas relações casuais antes do casamento: *Falava: “Ah, se vier é benção de Deus, né?”*. Ainda que ele articule a distinção moral entre os tipos de parcerias em dado momento na entrevista, identificando um “tipo ideal” para casar e ter filhos, sua fala denota a possibilidade de assunção da paternidade diante de uma eventual gravidez não planejada.

Nos contextos de relacionamentos casuais, a principal preocupação dos informantes centrava-se nas IST. No entanto, concorria com o medo de contrair uma IST o ímpeto do momento para a relação sexual, marcante em muitas

narrativas: *No momento a gente não liga, né, mas depois passa, fica com aquele trem na cabeça, será que eu peguei alguma coisa?* (Bernardo, 23, pardo, camada média, CMD). Em algumas situações específicas, como em uma “traição” ou em relações com trabalhadoras do sexo, o receio de IST é mais evidenciado e reforça a necessidade do uso de preservativo: *P: E as meninas que você chegava a pagar pelo sexo, você usava camisinha com elas? E: Sim, mano! Sim, que ali num tinha nem como num usar* (Elias, 19, branco, camada popular, SP). Ainda que menos frequente em comparação com as IST, o receio de uma gravidez imprevista em tais contextos foi enunciado, como no caso de Natan (19, pardo, camada média, CMD): *Eu acho que eu sempre tive muito medo, sabe? De ter um filho e atrapalhar o objetivo que eu tenho*.

Os métodos contraceptivos considerados “femininos”, como a pílula, a injeção hormonal e o DIU, não são citados pelos jovens rapazes ao falar a respeito de gestão contraceptiva nesses contextos. Já o uso da CE é mencionado em pelo menos quatro casos (Artur, Caio, Iago e Hugo). A narrativa de Iago (23, negro, camada popular, CMD) exemplifica o tipo de “negociação” que pode se dar em tais contextos, ou antes, a não negociação em torno da decisão pela CE, uma vez que a necessidade de uso já estaria subentendida. Após comprar o insumo, explica que demandava a comprovação do uso: *Depois só manda a foto, né?! Depois que você tomar. Mostra aí que você tomou* [a pílula do dia seguinte]. O caráter errático e o uso pontual da CE e do preservativo se adequam bem ao contexto de relações eventuais e sem proteção em que eles podem se engajar. A participação masculina costuma estar diretamente vinculada à aquisição desses insumos em tais contextos. A facilidade de aquisição da CE e do preservativo em farmácias comerciais favorece essa opção<sup>30</sup>. Essa prática pode ser compreendida na lógica engendrada pela masculinidade hegemônica<sup>5</sup>: adotam-se práticas aparentemente engajadas (como comprar preservativos ou CE), mas que, na verdade, reforçam identidades masculinas tradicionais ligadas ao papel de provedor (quem banca a prevenção).

Em suma, a preocupação com IST é predominante em relações casuais, enquanto a prevenção de uma gravidez é menos mencionada. Há uma centralidade do preservativo como principal método contraceptivo nesses contextos, ainda que a contracepção de emergência seja também acionada. A lógica de proteção de si preside esse tipo de encontro sexual para o

qual, *a priori*, não se vislumbra algum tipo de desdobramento ou continuidade. O engajamento não está necessariamente ausente; ao contrário, podemos admiti-lo nas estratégias consistentes de prevenção de IST ou de gravidez, o que, em alguma medida, representa gestão dos riscos advindos do exercício da sexualidade.

## Discussão

A análise do engajamento de homens jovens na gestão contraceptiva sugere padrões persistentes ao longo das últimas décadas<sup>26</sup>. É importante demarcar que trabalhamos com participantes majoritariamente negros e pertencentes às camadas populares em dois territórios distintos (São Paulo e Conceição do Mato Dentro), e que em sua maioria (11 de 14) já haviam vivenciado situações de gravidez antes dos 20 anos. Configura-se, assim, um recorte específico de juventudes e masculinidades situadas nas interseções entre esses marcadores sociais. A despeito desse enquadramento, identificamos uma diversidade de trajetórias sexuais e reprodutivas.

Nossa opção pela conformação do conjunto de informantes a partir de dois contextos territoriais distintos deveu-se, em parte, à expectativa de variações nos modelos de masculinidades e nos padrões de engajamento contraceptivo. No entanto, outros aspectos se destacaram mais no engajamento dos homens com a gestão contraceptiva do que as possibilidades e restrições que os territórios podem conformar para os indivíduos em suas trajetórias. Estão em curso processos mais amplos de homogeneização sociocultural entre jovens, potencializados pela influência das redes sociais, por exemplo.

Os comportamentos relacionados à gestão contraceptiva masculina parecem conectar-se às formas pelas quais esses indivíduos percebem e acomodam determinados planos e projetos de vida relacionados à conjugalidade, à parentalidade, ao desejo de formar uma família, de estudar e construir uma carreira. Essas “aspirações”, por sua vez, têm profunda relação com o ambiente familiar e com os recursos e oportunidades que dispõem a partir de instituições sociais como a escola. Em meio a isso estão presentes diálogos e aprendizados sobre a sexualidade, que ajudam a conformar uma percepção de si e sobre o outro com quem se relaciona. As normas de gênero são aí reiteradas, internalizadas ou mesmo questionadas, estruturando as relações sociais que o gênero ordena, são expressas em um conjunto de práticas<sup>31</sup>.

Dimensões estruturais, relacionais e individuais incidem sobre os comportamentos contraceptivos<sup>11,32</sup>. A socialização contraceptiva<sup>14,15</sup> parece operar de múltiplas maneiras nessas conformações sobre as concepções e práticas no campo da sexualidade e da reprodução para os jovens. Na dinâmica relacional com os pares afetivo-sexuais, questões de gênero estruturam expectativas e tarefas que vão sendo assumidas pelas partes numa relação heterossexual. Por exemplo, a aquisição da CE e do preservativo interno em farmácias comerciais pelos rapazes pode ser compreendida pela lógica engendrada pela masculinidade hegemônica<sup>5</sup>: adotam-se práticas aparentemente engajadas, mas que, na verdade, reforçam identidades masculinas tradicionais ligadas ao papel de provedor (quem banca a prevenção).

A contracepção ainda é amplamente vista como uma questão feminina, fundamentada na naturalização do fenômeno reprodutivo: sendo a gravidez e a maioria dos métodos contraceptivos ligados ao corpo da mulher cis, presume-se que a responsabilidade é delas. Isso nos remete ao que alguns autores ressaltam sobre a biologização do sexo reforçar a própria naturalização das normas de gênero<sup>33,34</sup>: o destino do gênero atrelado às tarefas reprodutivas, dado pela rigidez do sexo associada ao fenômeno da reprodução. Segundo Connell, o gênero se constitui a partir de uma estrutura de relações sociais organizada em torno da reprodução, em que as diferenças corporais são mobilizadas para sustentar práticas e hierarquias. A desproporção na responsabilização contraceptiva não é um acidente, mas um reflexo de como a sociedade inscreve nos corpos femininos a obrigação de gerir os processos reprodutivos, enquanto os corpos masculinos permanecem à margem dessas demandas<sup>34</sup>.

A ideia de que a contracepção é assunto e tarefa da mulher não é nova<sup>35</sup>, mas pode estar ganhando novos contornos nas atuais gerações com a incidência de discursos feministas sobre os homens. A questão da agência e da autonomia feminina foi ponto chave em nosso material empírico, trazida à tona como justificativa dos rapazes para o protagonismo das parceiras na gestão contraceptiva, especialmente em relações estáveis. Por um lado, esse discurso pode ser usado para reificar desigualdades de gênero na carga de trabalho contraceptivo, como visto em alguns casos de maior desengajamento. Por outro, há também aqueles que mobilizam esse argumento juntamente com estratégias que permitem um engajamento: implicam-se na gestão

contraceptiva aportando estratégias que contribuem para a efetividade dos métodos escolhidos, apoiando as parceiras nas suas escolhas contraceptivas ou ainda colocando-se como corresponsáveis diante de uma eventual “falha contraceptiva”.

O comportamento dos jovens diante da gestão contraceptiva apresenta-se com muitos matices, camadas e complexidade. Percebemos nuances e contradições que demonstram o caráter móvel e contingente das masculinidades<sup>5,36</sup>, com discursos de autonomia feminina por parte dos rapazes coexistindo com práticas que perpetuam assimetrias.

A natureza da relação, o status que se atribui a ela, a forma e a intensidade com que se constrói a intimidade com a parceira incidem sobre o engajamento de homens jovens na gestão contraceptiva. Em todos os casos, apoiando ou não suas parceiras, a carga de trabalho contraceptivo recai desproporcionalmente sobre as mulheres<sup>16</sup>. Elas pesquisam os métodos, lidam com os anseios e as consequências dos efeitos adversos<sup>30</sup>, precisam lembrar de administrá-los e gerenciar as consultas de manutenção dos métodos de longo prazo<sup>37</sup>.

Ainda que alguns rapazes afirmem uma posição de corresponsabilização diante de uma gravidez imprevista, são as mulheres que usualmente arcam desproporcionalmente com as suas consequências. Isso não diminui, contudo, a importância do engajamento masculino na gestão contraceptiva.

## Considerações finais

É fundamental pensar e pautar no campo das políticas de saúde e de educação a ideia de que homens não devem apenas *participar* da esfera reprodutiva como coadjuvantes, precisam também aparecer como protagonistas e com necessidades concretas nesse âmbito<sup>8</sup>. Por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)<sup>38</sup> é metodologicamente direcionada aos homens adultos. Embora traga algumas considerações sobre paternidade na adolescência, a necessidade de conscientização dos homens a respeito do dever e do direito à participação na vida reprodutiva, são escassas as ações institucionais, limitando-se muitas vezes a pautar uma aproximação dos homens com questões reprodutivas a partir de uma gravidez estabelecida e a participação masculina no pré-natal. Questões como o engajamento masculino na contracepção e em outros momentos da

vida reprodutiva devem ser abordadas com profundidade nas políticas de saúde, com vistas à promoção da saúde reprodutiva nesse grupo e à redução das desigualdades de gênero.

Se a concepção de que os jovens constituem uma espécie de barômetro das mudanças sociais é factível, os dados empíricos deste estudo apontam para sutis transformações das relações de gênero no que respeita à dimensão da contracepção e da reprodução, as quais coexistem com antigas e arraigadas concepções e classificações morais sobre parceiras sexuais. A discussão aqui travada reitera a permanência de alguns padrões de comportamento contraceptivo na atual geração de jovens, muito ligado a normas

de gênero e atributos de certas masculinidades tradicionais, que imputam às mulheres a tarefa de evitar uma gravidez indesejada.

No entanto, as possibilidades de engajamento na gestão contraceptiva estão presentes no material empírico, e são atravessadas por discursos/concepções que reportam à autonomia feminina e à corresponsabilização no processo decisório e na escolha de métodos contraceptivos. Esperamos que esse tipo de narrativa seja reflexo de uma mudança efetiva e respeitosa do engajamento masculino na esfera da saúde reprodutiva, que ainda segue com uma carga desproporcional de trabalho contraceptivo para as mulheres.

## Colaboradores

NP Carvalho foi responsável pela concepção do manuscrito, curadoria dos dados, análise, metodologia, redação do texto original e final. CS Cabral contribuiu para a concepção do manuscrito, metodologia, aquisição de financiamento, recursos, redação e revisão crítica do manuscrito. FB Pilecco atuou na concepção do manuscrito, metodologia, aquisição de financiamento, recursos, redação e revisão crítica do manuscrito.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001. A pesquisa “Jovens da era digital: sexualidade, reprodução, redes sociais e prevenção às IST/HIV/Aids” foi coordenada por Cristiane S. Cabral, coordenadora-geral, (São Paulo – Universidade de São Paulo – USP), Ana Paula dos Reis (Salvador – Universidade Federal da Bahia – UFBA); Daniela Riva Knauth (Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS); Elaine Reis Brandão (Rio de Janeiro – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Flávia Bulegon Pilecco (Conceição do Mato Dentro – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG); e José Miguel Nieto Olivar (São Gabriel da Cachoeira – USP). O estudo contou com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo 442878/2019-2; Processo 431393/2018-4). Agradecimentos especiais às/aos coordenadoras/es e equipes de trabalho de campo de cada localidade, bem como às/aos jovens que compartilharam parte de suas experiências de vida conosco.

## Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

## Referências

- Ochoa DAR. La juventud como categoría analítica y condición social en el campo de la salud pública. *CES Psico* 2016; 9(2):1-6.
- Pais JM. *Culturas juvenis*. Brasília: Impr. Nacional-Casa da Moeda; 2003.
- Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Rev Estud Fem* 2008; 16(3):809-840.
- Sabo D. The study of masculinities and men's health. In: Kimmel MS, Hearn JR, Connell RW, editors. *Handbook of Studies on Men & Masculinities*. Sage Publications; 2005. p. 326-352.
- Connell R, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem* 2013; 21(1):241-282.
- Keijzer B, Cuellar AC, Valenzuela Mayorga A, Hommes C, Caffé S, Mendoza F, Cayetano C, Vega E. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 2022; 46:e93.
- Gomes R, Couto MT, Keijzer B. Hombres, género y salud. *Salud Colect* 2020; 16:e2788.
- Figuerola-Perea JG. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 1):87-96.
- Gomes R. *relatório final de pesquisa: os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero*. Brasília: MS; 2016.
- Hawkes S, Sy EA, Barker G, Baum FE, Buse K, Chang AY, Cislighi B, Clark J, Connell R, Cornell M, Darmstadt GL, Grilo Diniz CS, Friel S, Gupta I, Gruskin S, Hill S, Hsieh AC, Khanna R, Klugman J, Koay A, Lin V, Moalla KT, Nelson E, Robinson L, Schwalbe N, Verma R, Zarulli V. Achieving gender justice for global health equity: the Lancet Commission on gender and global health. *Lancet* 2025; 405(10487):1373-1438.
- Cabral CDS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saude Soc* 2017; 26(4):1093-1104.
- Brandão ER, Cabral CS, Azize RL, Heilborn ML. Homens jovens e aborto: a perspectiva masculina face à gravidez imprevista. *Cad Saude Publica* 2020; 36(Supl. 1):e00187218.
- Cabral CDS, Brandão ER, Azize RL, Heilborn ML. Formas de (des)engajamento: aborto entre homens adultos no Rio de Janeiro, Brasil. *Sex, Salud Soc (Rio J)* 2020; 36:95-116.
- Cabral CDS. *Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual, contextos relacionais e gênero* [tese]. Rio de Janeiro: Uerj; 2011.
- Cabral C, Reis Brandão E. Uma bricolagem de experiências contraceptivas. Desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva. *TeoCult* 2021; 16(1):21-31.
- Thomé C, Rouzaud-Cornabas M. Comment ne pas faire d'enfants ? : La contraception, un travail féminin invisibilisé. *Rech Sociol Anthropol* 2017; 48(2):117-137.
- Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. *Sci Soc Sante* 2004; 22(3):117-142.

18. Ferreira VS, organizador. *Pesquisar jovens: caminhos e desafios metodológicos*. Lisboa: ICS; 2017.
19. Cabral CS. Juventudes, sexualidade e saúde: reflexões teóricas e metodológicas a partir de uma pesquisa multissituada sobre trajetórias afetivo-sexuais juvenis. *Saude Soc* 2024; 33(1):e240041pt.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2021.
21. Franco MLPB. *Análise de conteúdo*. Campinas: Autores Associados; 2018.
22. Brandão ER, Cabral CS. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. *Cad Saude Publica* 2017; 33(2):e00211216.
23. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(2):661-670.
24. Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saude Publica* 2004; 38(4):495-502.
25. Heilborn ML. Homens jovens e os atropelos da heterossexualidade: contracepção e aborto. In: Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Brasilino J, organizadores. *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas*. Recife: Instituto PAPAI; 2010. p. 109-124.
26. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saude Pública* 2003; 19(Supl. 2):S283-S292.
27. Knauth DR, Pilecco FB. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saude Soc* 2024; 33(1):e230789pt.
28. Salem T. “Homem... já viu, né?”: representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular. In: Heilborn ML, organizador. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2004. p. 15-61.
29. Koerich MS, Baggio MA, Backes MTS, Backes DS, Carvalho JN, Meirelles BHS, Erdmann AL. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(2):165-271.
30. Reis AP, Rodríguez APT, Brandão ER. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. *Saude Soc* 2024; 33(1):e230803pt.
31. Connell R. *Gender: in world perspective*. Cambridge: Polity; 2009.
32. Godinho CA, Pereira CR, Pegado A, Luz R, Alvarez MJ. Condom use across casual and committed relationships: the role of relationship characteristics. *PLoS One* 2024; 19(7):e0304952.
33. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2021.
34. Preciado PB. *Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. Rio de Janeiro: Zahar; 2017.
35. Oliveira MC, Bilac E, Muszkat M. Homens e anti-concepção: duas gerações de «camadas médias» no Brasil. *Cah Am Lat* 2002; 39:59-82.
36. Almeida MV. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. *Anuario Antropol* 1996; 95:161-189.
37. Fefferman AM, Upadhyay UD. Hybrid Masculinity and Young Men's Circumscribed Engagement in Contraceptive Management. *Gend Soc* 2018; 32(3):371-394.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. Brasília: MS; 2008.

Artigo apresentado em 30/07/2024

Aprovado em 27/06/2025

Versão final apresentada em 29/06/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca