



Violência sexual contra adolescentes escolares no Piauí

Sexual violence against school adolescents in Piauí

Violencia sexual contra adolescentes escolares en Piauí

Gabriela Freitas Nogueira Lima¹, Luciana Ximenes Cordeiro¹, Alberto Pereira Madeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados à violência sexual contra adolescentes escolares no estado do Piauí. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019, coletados por formulários com variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde sexual e reprodutiva, de sociabilidade e autoimagem corporal. A variável dependente foi a violência sexual alguma vez na vida. Para a análise multivariada utilizou-se regressão logística múltipla, com obtenção de odds ratio ajustada (OR_{aj}) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram entrevistados 5.820 adolescentes. A prevalência de violência sexual foi de 4,4% (3,1% no sexo masculino; 7,4% no sexo feminino). Houve associação de violência sexual com o sexo feminino ($OR_{aj}=2,37$; IC95% 1,80-3,15), com o uso de álcool ($OR_{aj}=3,10$; IC95% 2,22;4,54), de cigarro ($OR_{aj}=2,66$; IC95% 1,98;3,45) e de drogas ilícitas ($OR_{aj}=26,55$; IC95% 22,02-33,59), com sofrer ($OR_{aj}=2,35$; IC95% 1,84;3,58) e praticar bullying ($OR_{aj}=1,52$; IC95% 1,08;2,18), com insatisfação com o corpo ($OR_{aj}=1,55$; IC95% 1,12;2,73) e com autopercepção corporal gordo ($OR_{aj}=1,74$; IC95% 1,27;2,41). **Conclusão:** A prevalência de violência sexual foi elevada, associada com o gênero dos adolescentes e fatores comportamentais e de percepção corporal.

Palavras-chave: Adolescentes, Violência sexual, Fator de risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and factors associated with sexual violence against adolescent students in the state of Piauí. **Methods:** This is a cross-sectional study, with secondary data from the 2019 National School Health Survey, collected using forms with sociodemographic, behavioral, sexual, and reproductive health, sociability and body self-image variables. The dependent variable was sexual violence at some point in life. For multivariate analysis, multiple logistic regression was used, obtaining adjusted odds ratios (AOR) and 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** 5,820 adolescents were interviewed. The prevalence of sexual violence was 4.4% (3.1% in males; 7.4% in females). There was an association of sexual violence with the female sex (AOR=2.37; 95%CI 1.80-3.15), with the use of alcohol (AOR=3.10; 95%CI 2.22;4.54), of cigarettes (AOR=2.66; 95%CI 1.98;3.45) and illicit drugs (AOR=26.55; 95%CI 22.02-33.59), with suffering (AOR=2.35; 95%CI 1.84;3.58) and bullying (AOR=1.52; 95%CI 1.08;2.18), with dissatisfaction with the body (AOR=1.55; 95%CI 1.12;2.73) and self-perceived fat body (AOR=1.74; 95%CI 1.27;2.41). **Conclusion:** The prevalence of sexual violence was high, associated with the adolescents' gender and behavioral and body perception factors.

Keywords: Adolescents, Sexual violence, Risk factor.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a la violencia sexual contra adolescentes estudiantes en el estado de Piauí. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2019, recolectados mediante formularios con variables sociodemográficas, conductuales, de salud sexual y reproductiva, sociabilidad y autoimagen corporal. La variable dependiente fue la violencia sexual en algún momento de la vida. Para el análisis multivariado se utilizó regresión logística múltiple, obteniendo odds ratios ajustados (OR_{aj}) e intervalos de confianza del 95%

¹ Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde (UESPI), Teresina - PI.

(IC95%). **Resultados:** Se entrevistaron 5.820 adolescentes. La prevalencia de violencia sexual fue del 4,4% (3,1% en hombres; 7,4% en mujeres). Hubo asociación de la violencia sexual con el sexo femenino ($OR_{aj}=2,37$; IC95% 1,80-3,15), con el consumo de alcohol ($OR_{aj}=3,10$; IC95% 2,22;4,54), de cigarrillos ($OR_{aj}=2,66$; 95 %IC 1,98;3,45) y drogas ilícitas ($OR_{aj}=26,55$; IC95% 22,02-33,59), con sufrimiento ($OR_{aj}=2,35$; IC95% 1,84;3,58) y bullying ($OR_{aj}=1,52$; IC95% 1,08;2,18), con insatisfacción con el cuerpo ($OR_{aj}=1,55$; IC95% 1,12;2,73) y autopercepción corporal grasa ($OR_{aj}=1,74$; IC95% 1,27;2,41). **Conclusión:** La prevalencia de violencia sexual fue alta, asociada al género de los adolescentes y a factores comportamentales y de percepción corporal.

Palabras-clave: Adolescentes, Violencia sexual, Factor de riesgo.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grande relevância na formação da personalidade do ser humano, cujos impactos podem se perpetuar durante toda a vida. A violência sexual é um dos principais tipos de agressão que pode ocorrer durante o período da adolescência, tendo em vista ser intrínseco dessa fase o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários dos indivíduos e o amadurecimento psicossocial do ser (CHOUDHARY E, et al., 2012; DICK B e FERGUSON BJ, 2015; BORGES ALV, et al., 2016; PANDEY AR, et al., 2021). Traumas que acontecem durante essa fase comumente acarretam consequências significativas para o futuro do indivíduo, desde transtornos psicológicos a quadros somáticos (FERGUSON DM, et al., 2002; CHOUDHARY E, et al., 2012).

A violência sexual tem como característica a coerção de um indivíduo a passar por situação constrangedora, desagradável e de cunho libidinoso. Essa imposição pode variar desde comentários sexuais à tentativa e à consumação do ato sexual forçado (SILVA FC, et al., 2020). Apesar de ser considerado um fenômeno universal e de acometer indivíduos inseridos em distintos contextos pessoais e sociais, há grande preocupação desse tipo de agressão contra adolescentes, em decorrência da maior suscetibilidade por comportamentos sexuais de risco e da inexperiência em reconhecer ações coercitivas de outros indivíduos (PANDEY AR, et al., 2021).

É sabido que a violência sexual na infância e na adolescência gera consequências negativas para além do dano físico, como abandono dos estudos e maior comportamento de risco, como o não uso de preservativos e início precoce das atividades sexuais (CAMPOS MO, et al., 2014; NOLL M, et al., 2020; SILVA FC, et al., 2020). Além disso, transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de drogas, fobias e transtornos alimentares são mais prevalentes naqueles que sofreram esse tipo de agressão (SILVA FC, et al., 2020). Imediatamente após a violência sexual, é imprescindível a prevenção da gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite B.

Há consenso, ainda, que a saúde mental precisa ser tratada a longo prazo para evitar ou minimizar os transtornos causados pelo evento (JINA R e THOMAS LS, 2013). Um estudo realizado no Brasil, com cerca de 6 mil alunos de escolas públicas de 10 capitais, mostrou que 1,6% deles afirmou ter sofrido violência sexual dentro da escola e 5,6% nos seus arredores (ABRAMOVAY M, et al., 2016). A nível mundial, dados de 106 países de baixa e média renda revelaram que 18% das mulheres e garotas que já tiveram um parceiro sofreram violência física e/ou sexual do parceiro (STOVER CS, et al., 2019).

Ademais, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstram que a população mais vulnerável a sofrer violência sexual entre os adolescentes são aqueles com menos de 13 e mais de 16 anos, sexo feminino, cor da pele preta, estudantes de escolas públicas, que trabalhavam e com comportamentos de risco como tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas (SANTOS MJ, et al., 2017).

Os indicadores de violência sexual contra adolescentes sofreram impacto de subdimensionamento em 2020 por conta das medidas de isolamento social impostas para controle da pandemia de Covid-19. Segundo o Anuário da Segurança Pública, os registros de lesão corporal por violência doméstica caíram 7,4% de 2019 para 2020 (BUENO S, et al., 2021). Essa diminuição pode ser compreendida pelas características da rede

protetiva brasileira, em que a escola e o sistema de saúde são os grandes responsáveis pelas denúncias de violência. A gravidade desse cenário é amplificada por dados do Ministério da Saúde que evidenciaram, em 2020, que 29,5% dos atendimentos por violência sexual na rede pública de saúde foram realizados em pessoas da faixa etária entre 10 e 14 anos (BUENO S, et al., 2021).

Ainda existe escassez de dados sobre a prevalência de violência sexual entre adolescentes e, tendo em vista que a grande maioria dos dados é oriunda de pequenas amostras, há comprometimento para a generalização dos casos, o que corrobora com o subdimensionamento e silenciamento de um problema de caráter de saúde pública (FONTES LFC, et al., 2017). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à violência sexual contra adolescentes escolares no estado do Piauí, onde não existem dados consolidados sobre o tema.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e analítico, com dados secundários da edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O local de estudo, Piauí, está localizado na região Nordeste do Brasil e possui população de 3.269.200 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023a). O estado tem 224 municípios, sendo Teresina, Parnaíba e Picos cidades com população superior a 80.000 habitantes. Além disso, a população de indivíduos com idade entre 10 e 19 anos foi projetada para 528.917 habitantes em 2020, representando 16,1% da população naquele ano (IBGE, 2023b).

A PeNSE de 2019 foi planejada para fornecer resultados representativos de escolares matriculados em escolas públicas e privadas de todo o território nacional, utilizando amostra probabilística de estudantes do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, segundo informações do Censo Escolar 2017. Foram excluídas as escolas com menos de 20 alunos matriculados.

A amostra foi de conglomerados em dois estágios, tendo as escolas correspondido ao primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos. Um total de 4.361 escolas de 1.288 municípios foram incluídos na PeNSE de 2019, abrangendo instituições localizadas em zonas urbanas e rurais, das cinco regiões geográficas do país. Considerando prevalências de 50%, estimou-se erro máximo de 0,03 (3%) em valor absoluto e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A coleta dos dados foi realizada entre abril e setembro de 2019.

O questionário autoaplicado foi respondido via smartphone apenas por estudantes presentes na escola no dia da coleta (IBGE, 2021). O banco de dados foi acessado (<http://www.ibge.gov.br>) em 28 de agosto de 2023. Considerou-se como variável dependente a violência sexual, obtida a partir da pergunta “alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade?”.

As variáveis independentes foram sociodemográficas (sexo; faixa etária; cor da pele/raça; escolaridade da mãe; tipo de escola; mora com a mãe; mora com o pai; tipo de município; acesso à internet), comportamentais (uso de álcool alguma vez na vida; uso de cigarro alguma vez na vida; uso de drogas ilícitas alguma vez na vida), de saúde sexual e reprodutiva (iniciação sexual; idade da primeira relação sexual; uso de preservativo na primeira relação sexual; gravidez; orientações na escola sobre gravidez; orientações na escola sobre como conseguir preservativo gratuitamente; orientações na escola sobre IST/AIDS; vacina contra HPV) e de sociabilidade e auto-imagem corporal (sofrer bullying; praticar bullying; satisfação em relação ao corpo; percepção corporal).

Inicialmente, houve análise descritiva dos dados, com frequência e percentuais. Posteriormente, realizou-se análise bivariada, verificando-se a associação entre a variável dependente (violência sexual) e as variáveis independentes, com cálculo de odds ratio bruta (OR_{br}) e IC95%, por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher. Por fim, realizou-se análise multivariada por meio da regressão logística múltipla, com obtenção de odds ratio ajustada (OR_{aj}) e IC95%. As variáveis com $p < 0,20$ foram incluídas na análise multivariada. O nível de significância empregado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram entrevistados 5.820 adolescentes e 4,4% deles informaram já ter sofrido violência sexual. A **Tabela 1** evidencia que a maioria era do sexo feminino (51,3%), tinha entre 13 e 15 anos (54,3%), cor da pele parda (55,4%), oriundos de escolas públicas (51,3%) e com mães que cursaram o ensino superior (34,1%).

A maior parte afirmou morar com a mãe (87,6%) e com o pai (63,4%), na capital (51,7%) e com acesso à internet (85%).

A análise bivariada das variáveis sociodemográficas demonstrou maior chance de adolescentes do sexo feminino ($OR_{br}=2,52$; IC95% 1,91-3,33) sofrerem violência sexual, quando comparadas ao sexo masculino. As demais variáveis não mostraram associação.

Tabela 1 - Associação de variáveis sociodemográficas com a violência sexual.

| Variáveis | Todos | | Violência sexual | | OR ¹ | IC95% | p |
|---|-------|------|------------------|-----|-----------------|-----------|--------|
| | n | % | n | % | | | |
| Sexo (n=5.804) | | | | | | | |
| Masculino | 2.824 | 48,7 | 74 | 3,1 | 1 | - | <0,001 |
| Feminino | 2.980 | 51,3 | 181 | 7,4 | 2,52 | 1,91 | |
| Faixa etária (em anos) (n=5.793) | | | | | | | |
| 13-15 | 3.147 | 54,3 | 140 | 4,5 | 0,66 | 0,41-1,26 | 0,234 |
| 16-17 | 1.441 | 24,9 | 93 | 6,5 | 0,99 | 0,61-1,60 | 0,967 |
| 18 ou mais | 341 | 5,9 | 22 | 6,6 | 1 | - | - |
| Cor de pele/raça (n=5.628) | | | | | | | |
| Branca | 1.468 | 26,1 | 61 | 4,9 | 1 | - | - |
| Preta | 718 | 12,8 | 43 | 6,8 | 1,42 | 0,93-2,13 | 0,283 |
| Amarela | 172 | 3 | 7 | 4,7 | 0,97 | 0,43-2,17 | 0,950 |
| Parda | 3.118 | 55,4 | 134 | 5,2 | 1,07 | 0,79-1,47 | 0,635 |
| Indígena | 152 | 2,7 | 4 | 3,6 | 0,74 | 0,26-2,07 | 0,568 |
| Escolaridade da mãe (n=5.811) | | | | | | | |
| Não estudou | 179 | 3,1 | 12 | 7,8 | 1,5 | 0,80-2,82 | 0,291 |
| Ensino fundamental | 1.111 | 19,1 | 51 | 5,3 | 0,98 | 0,69-1,40 | 0,949 |
| Ensino médio | 1.482 | 25,5 | 65 | 5,0 | 0,93 | 0,67-1,30 | 0,693 |
| Ensino superior | 1.980 | 34,1 | 87 | 5,3 | 1 | - | - |
| Tipo de escola (n=5.820) | | | | | | | |
| Pública | 2.986 | 51,3 | 150 | 5,8 | 1,26 | 0,98-1,63 | 0,070 |
| Privada | 2.834 | 48,7 | 106 | 4,6 | 1 | | |
| Mora com a mãe (n=5.816) | | | | | | | |
| Sim | 5.098 | 87,6 | 221 | 5,2 | 0,98 | 0,68-1,42 | 0,934 |
| Não | 718 | 12,4 | 35 | 5,3 | 1 | | |
| Mora com o pai (n=5.814) | | | | | | | |
| Sim | 3.687 | 63,4 | 151 | 5,0 | 0,86 | 0,67-1,12 | 0,284 |
| Não | 2.127 | 36,6 | 105 | 5,7 | 1 | | |
| Tipo de município (n=5.820) | | | | | | | |
| Capital | 3.007 | 51,7 | 130 | 5,0 | 0,87 | 0,68-1,12 | 0,310 |
| Não capital | 2.813 | 48,3 | 126 | 5,6 | 1 | | |
| Acesso à internet n=5.818) | | | | | | | |
| Sim | 4.946 | 85 | 225 | 5,4 | 1,25 | 0,85-1,84 | 0,243 |
| Não | 872 | 15 | 31 | 4,3 | 1 | | |

Legenda: ¹OR_{br}: odds ratio bruta; ²IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Lima GFN, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Constatou-se que 57,7% dos entrevistados já havia feito uso de álcool e 17,0% uso de tabaco. Em relação ao uso de drogas ilícitas, a maior parte afirmou nunca ter usado (91,5%). Os adolescentes que já consumiram álcool (OR_{br}=3,22; IC95%), cigarro (OR_{br}=2,73; IC95% 2,08-3,58) e drogas ilícitas (OR_{br}=28,58; IC95% 23,54-34,69) exibiram maior chance de sofrerem violência sexual. Em relação à sociabilidade, 39,7% dos entrevistados já havia sofrido bullying e 11,4% havia praticado.

Além disso, 68,9% dos adolescentes estava satisfeito com o próprio corpo e 52,1% deles se considerava como tendo peso normal. O fato de ter sofrido bullying aumentou em 2,47 vezes a chance de sofrer violência sexual, enquanto praticar bullying aumentou 1,57 vezes.

Já no que diz respeito à autoimagem, houve chance mais elevada de violência sexual tanto entre aqueles que estavam satisfeitos com o corpo (OR_{br}=0,64; IC 95% 0,42-0,98) como entre os insatisfeitos (OR_{br}=1,67; IC95% 1,08-2,58).

Também se observou maior chance de violência sexual entre os adolescentes que se achavam magros (OR_{br}=1,45; IC95% 1,08-1,96) como entre aqueles que se achavam gordos (OR_{br}=1,84; IC95% 1,35-2,52) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação de variáveis comportamentais, de sociabilidade e autoimagem com a violência sexual.

| Variáveis | Todos | | Violência sexual | | OR | IC95% | p |
|---|-------|------|------------------|------|------|-----------|--------|
| | n | % | n | % | | | |
| Uso de álcool (n=4.946) | | | | | | | |
| Sim | 2.856 | 57,7 | 206 | 7,3 | 3,22 | 2,35-4,42 | <0,001 |
| Não | 2.090 | 42,3 | 49 | 2,4 | 1 | - | |
| Uso de cigarro (n=4.951) | | | | | | | |
| Sim | 840 | 17,0 | 87 | 10,5 | 2,73 | 2,08-3,58 | <0,001 |
| Não | 4.111 | 83,0 | 168 | 4,1 | 1 | - | |
| Uso de drogas ilícitas (n=4.943) | | | | | | | |
| Sim | 422 | 8,5 | 50 | 11,9 | 1,25 | 23,54- | <0,001 |
| Não | 4.521 | 91,5 | 205 | 4,6 | 1 | - | |
| Sofrer bullying (n=5.792) | | | | | | | |
| Sim | 2.297 | 39,7 | 153 | 8,1 | 2,47 | 1,91-3,19 | <0,001 |
| Não | 3.495 | 60,3 | 102 | 3,4 | 1 | - | |
| Praticar bullying (n=5.792) | | | | | | | |
| Sim | 658 | 11,4 | 42 | 7,5 | 1,57 | 1,11-2,22 | 0,009 |
| Não | 5.134 | 88,6 | 212 | 4,9 | 1 | - | |
| Satisfação com o corpo (n=5.769) | | | | | | | |
| Satisfeito(a) | 3.975 | 68,9 | 126 | 3,8 | 0,64 | 0,42-0,98 | 0,044 |
| Indiferente | 559 | 9,7 | 28 | 5,8 | 1 | - | |
| Insatisfeito(a) | 1.235 | 21,4 | 101 | 9,2 | 1,67 | 1,08-2,58 | 0,019 |
| Percepção sobre o corpo (n=5775) | | | | | | | |
| Magro(a) | 1.635 | 28,3 | 82 | 5,8 | 1,45 | 1,08-1,96 | 0,013 |
| Normal | 3.008 | 52,1 | 103 | 4,1 | 1 | - | |
| Gordo(a) | 1.132 | 19,6 | 70 | 7,3 | 1,84 | 1,35-2,52 | 0,001 |

Legenda: ¹OR_{br}: odds ratio bruta; ²IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Lima GFN, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Observou-se que 31% dos entrevistados já havia iniciado a vida sexual. Em relação à primeira prática sexual, a maioria tinha entre 10 e 14 anos (49,8%) e não fez uso de preservativo (58,7%). A gravidez foi relatada por 9,2% das adolescentes. Na escola, a maior parte informou ter tido orientação sobre prevenção de gravidez (73,6%), sobre como conseguir preservativos gratuitamente (61,8%) e sobre AIDS e outras IST

(82,1%). Quanto às variáveis de saúde sexual e reprodutiva, nenhuma apresentou associação estatisticamente significativa com a violência sexual (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Associação de variáveis de saúde sexual e reprodutiva com a violência sexual.

| Variáveis | Todos | | Violência sexual | | OR | IC95% | p |
|---|-------|------|------------------|------|------|-----------|-------|
| | n | % | n | % | | | |
| Idade da primeira relação (em anos) (n=1.521) | | | | | | | |
| 9 ou menos | 80 | 5,3 | 10 | 12,7 | 1,53 | 0,74-3,14 | 0,243 |
| 10-14 | 758 | 49,8 | 83 | 11,1 | 1,31 | 0,92-1,88 | 0,227 |
| 15-17 | 656 | 43,1 | 56 | 8,6 | 1 | - | |
| 18 ou mais | 27 | 1,8 | - | - | - | - | |
| Uso de preservativo na primeira relação (n=1.517) | | | | | | | |
| Sim | 891 | 58,7 | 73 | 8,3 | 0,65 | 0,43-0,97 | 0,238 |
| Não | 626 | 41,3 | 76 | 12,3 | 1 | - | |
| Gravidez (n=631) | | | | | | | |
| Sim | 58 | 9,2 | 7 | 12,5 | 0,75 | 0,33-1,71 | 0,497 |
| Não | 573 | 90,8 | 91 | 16 | 1 | - | |
| Orientação sobre prevenção de gravidez na escola (n=4.930) | | | | | | | |
| Sim | 3.629 | 73,6 | 186 | 5,2 | 0,96 | 0,73-1,27 | 0,782 |
| Não | 1.301 | 26,4 | 69 | 5,4 | 1 | - | |
| Orientação na escola sobre como conseguir preservativo gratuitamente (n=4.922) | | | | | | | |
| Sim | 3.041 | 61,8 | 172 | 5,7 | 1,28 | 0,98-1,67 | 0,069 |
| Não | 1.881 | 38,2 | 84 | 4,5 | 1 | - | |
| Orientação na escola sobre AIDS/IST na escola (n=4.922) | | | | | | | |
| Sim | 4.041 | 82,1 | 204 | 5,1 | 0,84 | 0,62-1,16 | 0,306 |
| Não | 884 | 17,9 | 52 | 5,9 | 1 | - | |
| Vacina contra HPV (n=5.763) | | | | | | | |
| Sim | 3.566 | 61,9 | 175 | 5,8 | 1,11 | 0,79-1,56 | 0,538 |
| Não | 946 | 16,4 | 43 | 5,2 | 1 | - | |

Legenda: ¹OR_{br}: odds ratio bruta; ²IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Lima GFN, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

A **Tabela 4** mostra a análise multivariada. Permaneceram associadas com a violência sexual o sexo feminino (OR_{aj}=2,37; IC95% 1,80-3,15), uso de álcool (OR_{aj}=3,10; IC95% 2,22-4,54), uso de cigarro (OR_{aj}=2,66; IC95% 1,98-3,45), uso de drogas ilícitas (OR_{br}=26,55; IC95% 22,02-33,59), sofrer bullying (OR_{aj}=2,35; IC95% 1,84-3,58), praticar bullying (OR_{aj}=1,52; IC95% 1,08-2,18), insatisfação com o corpo (OR_{aj}=1,55; IC95% 1,12-2,73) e autopercepção gordo (OR_{aj}=1,74; IC95% 1,27-2,41).

Tabela 4 - Fatores associados à violência sexual entre adolescentes.

| Variáveis | OR | IC95% | p |
|--|-------|-------------|--------|
| Sexo | | | |
| Masculino | 1 | - | |
| Feminino | 2,37 | 1,80-3,15 | <0,001 |
| Tipo de escola | | | |
| Pública | 1,17 | 0,88-1,95 | 0,264 |
| Privada | 1 | - | |
| Uso de álcool | | | |
| Sim | 3,10 | 2,22-4,54 | <0,001 |
| Não | 1 | - | |
| Uso de cigarro | | | |
| Sim | 2,66 | 1,98-3,45 | <0,001 |
| Não | 1 | - | |
| Uso de drogas ilícitas | | | |
| Sim | 26,55 | 22,02-33,59 | <0,001 |
| Não | 1 | - | |
| Orientação na escola sobre preservativo | | | |
| Sim | 1,17 | 0,85-1,46 | 0,459 |
| Não | 1 | - | |
| Sofrer bullying | | | |
| Sim | 2,35 | 1,84-3,58 | <0,001 |
| Não | 1 | - | |
| Praticar bullying | | | |
| Sim | 1,52 | 1,08-2,18 | 0,032 |
| Não | 1 | - | |
| Satisfação com o corpo | | | |
| Satisfeito(a) | 0,70 | 0,55-1,23 | 0,074 |
| Indiferente | 1 | - | |
| Insatisfeito(a) | 1,55 | 1,12-2,73 | 0,023 |
| Percepção sobre o corpo | | | |
| Magro(a) | 1,33 | 0,96-1,83 | 0,085 |
| Normal | 1 | - | |
| Gordo(a) | 1,74 | 1,27-2,41 | <0,001 |

Legenda: ¹OR_{br}: odds ratio bruta; ²IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Lima GFN, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

DISCUSSÃO

A prevalência de violência sexual observada no atual estudo é semelhante à observada entre escolares do 9º ano do ensino fundamental no Brasil pela PeNSE 2015 (4,0%), com vitimização mais frequente na região Norte (5,3%), entre as meninas (4,3%), em escolares de escolas públicas (4,4%), entre aqueles com 16 anos ou mais (7,3%), filhos (as) de mães com nenhuma ou com baixa escolaridade (7,7%) e que fizeram uso de álcool (8,0%) e drogas ilícitas (12,4%) no mês anterior à entrevista (SANTOS, MJ, et al., 2019; TERRIBELE FBP e MUNHOZ TN, 2021).

Há expectativa, contudo, que ocorra subestimativa dessas prevalências, tendo em vista que uma parcela significativa de casos de violência sexual ocorre entre parceiros íntimos, favorecendo a maior dificuldade de reconhecimento pelas vítimas de que houve abuso (PANDEY AR, et al., 2021; CLAYTON HB, et al., 2023). No presente estudo, a prevalência da violência sexual entre adolescentes escolares do feminino foi maior que a do sexo masculino. Essa diferença é comum a outros estudos já realizados sobre o tema e denuncia a

realidade vulnerável das mulheres em muitos contextos (SANTOS MJ, et al., 2017). Em um estudo realizado em Petrolina, Pernambuco, 95,8% das vítimas de violência sexual eram do sexo feminino (MIRANDA MHH, et al., 2020). Em outra pesquisa com dados da PeNSE 2019, a prevalência do abuso sexual no sexo feminino foi de 20,1% entre estudantes brasileiras (VASCONCELOS NMD, et al., 2022).

Este fato é compreendido por aspectos socioculturais que designam a elas baixo acesso aos meios de proteção, submissão histórica ao sexo masculino, dependência financeira, silenciamento por parte dos núcleos sociais e preconceito quanto à busca da sexualidade feminina (ALAGGIA R, et al., 2019).

Com isso, cria-se um ambiente em que a violência sexual é encarada como vergonha para a vítima, muitas vezes incapaz de realizar a denúncia, perpetuando a crença de que as mulheres devem estar sempre à disposição e que os seriam homens responsáveis pela tomada de decisão sobre a prática ou não do sexo (ALAGGIA R, et al., 2019).

Contudo, mudanças no contexto sociocultural são responsáveis por alterações nos perfis de prevalência, como pode ser ilustrado por pesquisa realizada na Arábia Saudita, em que crianças do sexo masculino tinham 2,9 vezes mais chance de ser vítima de abuso do que o sexo feminino, considerando se tratar de outro país com padrões comportamentais distintos e a faixa etária estudada ser mais jovem (ALMUNEEF MA, et al., 2016).

Como demonstrado por esta pesquisa, a violência nesta faixa etária se associa como fatores comportamentais, a exemplo do uso de álcool, de cigarro e de drogas ilícitas. Frequentemente, isto é denunciado pela transição de hábitos de vida infantis para adultos, o que também pode incluir o início precoce da prática sexual e, portanto, da exposição a situações de violência sexual sem que haja o reconhecimento de tal fenômeno (HOWARD AL, et al., 2021). Dados da OMS pontuaram fatores de risco para uma elevada taxa de violência sexual, com destaque para a baixa escolaridade, idade precoce da primeira exposição sexual, violência entre os pais, depressão, uso de álcool e drogas ilícitas, múltiplos parceiros e pobreza (WHO, 2010).

Pesquisa conduzida nos Estados Unidos mostrou que são fatores protetores ao consumo de álcool e drogas entre os adolescentes a presença de ambos os pais no domicílio, além do interesse deles nas atividades dos filhos (EITLE D, 2005). Dados da PeNSE de 2009 corroboram esses dados ao evidenciar que fazer refeições conjuntas com os filhos regularmente e saber se o aluno falta às aulas sem o consentimento dos pais protege contra o consumo de álcool e drogas (MALTA DC, et al., 2011).

Sabe-se que o consumo dessas substâncias predispõe à primeira relação sexual precoce e à violência sexual, além de se associar ao abuso de drogas ilícitas no futuro, problemas de saúde e evasão escolar (HAWKINS JD, et al., 1992).

Ademais, vítimas de violência sexual que relataram uso de álcool e/ou drogas estiveram mais sujeitas a ter amnésia, lesões físicas e lesões na cabeça e/ou pescoço (MOGNETTI B, et al., 2022). Com relação aos padrões de sociabilidade, o presente estudo demonstrou que adolescentes que sofreram ou praticaram bullying têm mais chance de sofrer violência sexual, podendo aumentar sintomas psicológicos como medo, problemas de interação social, transtorno de estresse pós-traumático e baixa auto-estima (CRUZ MA, et al., 2021; CLAYTON HB, et al., 2023). Esse cenário de afastamento da vítima de vínculos de amizade e comportamento agressivo é justificado por uma posição natural de proteção após um evento traumático, que é a violência (FONTES LFC, et al., 2017).

Assim, os adolescentes podem ter danos sociais perpetuados em suas vidas, impedindo que sejam escutados e acolhidos pela sociedade à qual deveriam se sentir pertencer. Outra hipótese para a diferença de prevalência entre os sexos reside na menor habilidade emocional dos homens em lidar com situações de abuso sozinhos, o que os faz externar mais frequentemente o trauma. Em oposição, as mulheres em geral têm maior regulação emocional e terminam por internalizar mais seus sofrimentos e traumas, o que pode agravar os sentimentos de solidão e isolar ainda mais as vítimas do convívio com familiares e amigos (KIM-SPOON J, et al., 2013).

Sobre a autoimagem dos adolescentes, a insatisfação com o corpo foi associada à ocorrência da violência sexual. Há evidências mostra autoestima corporal pode estar negativamente associada à vitimização sexual, principalmente em situações de estupro (OSMAN SL e NICHOLSON JP, 2022).

Uma metanálise evidenciou maus-tratos na infância aumentam a chance de distúrbios de imagem corporal, com associação robusta entre aqueles que desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático (BÖDICKER C, et al., 2021).

Mulheres com histórico de violência sexual, relataram tendências de hipo ou hipersexualidade, quando comparadas a mulheres que não sofreram abuso sexual. A insatisfação foi responsável por levar, em muitos casos, ao sentimento de ausência de atratividade sexual e, em outros, a maior excitação sexual (KILIMNIK CD e MESTON CM, 2016).

Em casos mais graves, o efeito foi de profundo desgosto e ódio com o próprio corpo, o que acarreta um estado de redução do bem-estar, de vitalidade e de busca por saúde (SACK M, et al., 2010). A autopercepção como gordo(a) também se associou à agressão sexual neste estudo. Experiências adversas na infância e adolescência, como o abuso sexual, podem prejudicar o desenvolvimento físico, social, emocional, a aprendizagem e a sensação de segurança (ALAGGIA R, et al., 2019; LIANG M, et al., 2019; CRUZ MA, et al., 2021).

O trauma ocasionado pelo evento violento pode modificar o metabolismo e o apetite, determinando tanto aumento como perda de peso (SILVA FC, et al., 2020; RAMOS AE, et al., 2023). Padrões alimentares inadequados e sobrepeso/obesidade entre vítimas de violência sexual surgem muitas vezes na adolescência e têm efeitos duradouros na vida adulta (VEHDI L, et al., 2023). Adolescentes entre 12 e 17 anos mostraram cerca de 10 vezes mais chance de transtornos alimentares (como bulimia) quando foram vítimas de abusos sexuais (KOVÁCS-TÓTH B, et al., 2022).

Dessa forma, o comprometimento social da vítima pode interferir na saúde não apenas mental, mas também física. Uma das limitações deste estudo diz respeito à utilização de questionário respondido pelo próprio adolescente na PeNSE, o que pode gerar viés de informação capaz de subestimar ou superestimar a ocorrência da violência sexual e da própria adequação de comportamentos no contexto da sociedade (VASCONCELOS NMD, et al., 2022).

Por outro lado, este fato acaba por facilitar a aplicação de questionários, disponibilizando-o a todas as regiões do Brasil. Também pode ser apontada com limitação a não mensuração da violência sexual por instrumentos específicos. Essa circunstância, aliada ao fato de o questionário ser longo e extenso, pode favorecer ao aumento de respostas falsas (LIANG M, et al., 2019). Além disso, a PeNSE não avaliou escolares com evasão escolar e/ou absentismo e é sabido que a ausência de vínculo escolar pode elevar a possibilidade de situações de risco entre adolescentes (ALAGGIA R, et al., 2019; HOWARD AL, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo revelou a preocupante magnitude de VS entre adolescentes escolares do Piauí, principalmente mulheres. O risco é agravado pela existência de fatores facilitadores em seus hábitos de vida, características socioculturais e até em sua autopercepção, capazes de aproximar os adolescentes deste tipo de violência. O uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas provavelmente propiciou a ocorrência de relações sexuais mais precoces e, portanto, expôs uma população mais jovem e mais vulnerável a ocorrência de abusos. Além disso, adolescentes que sofreram ou praticaram bullying costumam ser mais isolados dos ciclos de amizade e família, podendo ter os desfechos sociais negativos perpetuados em suas vidas. Os dados deste estudo podem atuar como instrumento de auxílio à tomada de decisões e na mitigação dos efeitos de eventos já ocorridos, pois condensam informações e fatores a serem combatidos pela sociedade com o auxílio de políticas públicas com enfoque no perfil das vítimas. No caso do Piauí, esta pesquisa deve servir para especificar a abordagem, considerando o contexto sociocultural do estado, direcionando o enfrentamento do problema.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMOVAY M, et al. Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens. Rio de Janeiro: Flacso - Brasil, 2016.
2. ALAGGIA R, et al. Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000–2016). *Trauma, Violence & Abuse*, 2019; 20(2): 260–283.
3. ALMUNEEF MA, et al. Family profile of victims of child abuse and neglect in the Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 2016; 37(8): 882–888.
4. BORGES ALV, *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(1): 15s.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acessado em: 29 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Piauí. 2023b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acessado em: 29 de setembro de 2023.
7. BÖDICKER C, et al. Is childhood maltreatment associated with body image disturbances in adulthood? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 2021; 15(3): 523-528.
8. BUENO S, et al. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.
9. CAMPOS MO, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17(1): 116-130.
10. CHOUDHARY E, et al. Depression, anxiety, and symptom profiles among female and male victims of sexual violence. *American Journal of Men's Health*, 2012; 6(1): 28-36.
11. CLAYTON HB, et al. Dating violence, sexual violence, and bullying victimization among high school students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2023; 72(1): 66-74.
12. CRUZ MA, et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e na adolescência: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(4): 1369-1380.
13. DICK B e FERGUSON BJ. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 2015; 56(1): 3-6.
14. EITLE, D. The moderating effects of peer substance use on the family structure–adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 2005; 30(5): 963-980.
15. FERGUSSON DM, et al. Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? *Psychological Medicine*, 2002; 32(6): 991-996.
16. FONTES LFC, et al. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(9): 2919-2928.
17. HAWKINS JD, et al. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychology Bulletin*, 1992; 112(1): 64-105.
18. HOWARD AL, et al. Forced sexual initiation and early sexual debut and associated risk factors and health problems among adolescent girls and young women — violence against children and youth surveys, nine PEPFAR countries, 2007–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2021; 70(47) 1629–1634.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Conceitos e métodos. 2021. Disponível em: <https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/AA>. Acesso em: 17 jan. 2024.
20. JINA R e THOMAS LS. Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2013; 27(1): 15-26.
21. KILIMNIK CD e MESTON CM. Role of body esteem in the sexual excitation and inhibition responses of women with and without a history of childhood sexual abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, 2016; 13(11): 1718–1728.
22. KIM-SPOON J, et al. A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and non-maltreated children. *Child Development*, 2013; 84(2): 512–527.

23. KOVÁCS-TÓTH B, et al. Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 2022; 13: 1063693.
24. LIANG M, et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 2019; 65(6S): S3-S15.
25. MALTA DC, et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2011; 14(1): 166-177.
26. MOGNETTI B, et al. Sexual harassments related to alcohol and drugs intake: the experience of the rape centre of Turin. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(22): 15090.
27. MIRANDA MHH, et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03633.
28. NOLL M, et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reproductive Health*, 2020; 17(1): 139.
29. OSMAN SL e NICHOLSON JP. Predicting body-esteem based on type of sexual victimization experience. *Journal of Interpersonal Violence*, 2022; 37(13-14): NP12694.
30. PANDEY AR, et al. Factors associated with physical and sexual violence among school-going adolescents in Nepal: findings from Global School-based Student Health Survey. *PloS One*, 2021; 16(3): e0248566.
31. RAMOS AE, et al. Factors associated with extreme loss behaviors among adolescents of Northeastern Brazil: a hierarchical approach. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(9): 2677-2688.
32. SACK M, et al. Association of nonsexual and sexual traumatizations with body image and psychosomatic symptoms in psychosomatic outpatients. *General Hospital Psychiatry*, 2010; 32(3): 315–320.
33. SANTOS MJ, et al. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 24(2):535-544.
34. SILVA FC, et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 134.
35. STOVER CS, et al. An examination of partner violence, polyexposure, and mental health functioning in a sample of clinically referred youth. *Psychology of Violence*, 2019; 9(3): 359-369.
36. TERRIBELE FBP e MUNHOZ TN. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021: 26(1): 241-254.
37. VASCONCELOS NMD, et al. Prevalência de violência sexual em escolares no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2022; 26(2): 1472-1476.
38. VAHEDI L, et al. Childhood and adolescent nutrition outcomes among girls exposed to gender-based violence: a rapid evidence assessment of quantitative research. *Plos One*, 2023; 18(2): e0281961.
39. WHO. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564007>.