



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

GABRIELA FREITAS NOGUEIRA LIMA

LUCIANA XIMENES CORDEIRO

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES ESCOLARES NO PIAUÍ

Teresina - Piauí

2025

GABRIELA FREITAS NOGUEIRA LIMA

LUCIANA XIMENES CORDEIRO

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES ESCOLARES NO PIAUÍ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
conclusão do Bacharelado em Medicina da
Universidade Estadual do Piauí.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Pereira Madeiro

Teresina - Piauí

2025

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papilomavírus Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 11

Tabela 2. Variáveis comportamentais. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 12

Tabela 3. Variáveis de saúde sexual e reprodutiva. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 13

Tabela 4. Variáveis de sociabilidade e auto-imagem. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 14

Tabela 5. Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 15

Tabela 6. Análise bivariada entre variáveis comportamentais e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 16

Tabela 7. Análise bivariada entre variáveis de saúde sexual e reprodutiva e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 17

Tabela 8. Análise bivariada entre variáveis de sociabilidade e autoimagem e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 18

Tabela 9. Análise multivariada. PeNSE, Piauí, 2019.....pág. 19

RESUMO

Objetivos: Analisar a violência sexual contra adolescentes escolares no estado do Piauí, caracterizando a prevalência e os fatores associados.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, transversal e analítico, com dados secundários da edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Os dados foram coletados por meio de formulários contendo variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde sexual e reprodutiva, de sociabilidade e auto-imagem corporal. A variável dependente foi a violência sexual alguma vez na vida. Para a análise multivariada utilizou-se a regressão logística múltipla, com obtenção de *odds ratio* ajustados (OR_{aj}) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: Foram entrevistados 5.804 adolescentes. A prevalência de violência sexual foi de 5,2% (3,1% no sexo masculino e 7,4% para o 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 *bullying* ($OR_{aj}=2,35$; 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). **Conclusões:** A prevalência de violência sexual foi elevada, sendo associada com o gênero dos adolescentes e fatores comportamentais e de percepção corporal. A melhor compreensão das características dos adolescentes mais predispostos à violência sexual pode possibilitar a elaboração de estratégias para mitigar a ocorrência desse tipo de agressão.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3 MÉTODOS	9
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grande relevância na formação da personalidade do ser humano, com impactos que podem se perpetuar durante toda a vida. A violência sexual é um dos principais tipos de violência 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; SMITH; BOSSARTE, 2012; DICK; FERGUSON, 2015; BORGES *et al.*, 2016; PANDEY *et al.*, 2021). Traumas que acontecem durante essa fase acarretam consequências significativas para o futuro do indivíduo, desde transtornos psicológicos a quadros somáticos (FERGUSON; SWAIN-CAMPBELL; HORWOOD, 2002; CHOUDHARY; SMITH; BOSSARTE, 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 *et al.*, 2020). Apesar de ser considerado um fenômeno universal e 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 pela inexperiência em reconhecer ações coercitivas de outros indivíduos (PANDEY *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 *et al.*, 2014; NOLL *et al.*, 2020; SILVA *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 *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; THOMAS, 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 *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 *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 *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; BOHNENBERGER; SOBRAL, 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; BOHNENBERGER; SOBRAL, 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; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a violência sexual contra adolescentes escolares no estado do Piauí, onde não existem dados consolidados sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a violência sexual contra adolescentes escolares no estado do Piauí.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Caracterizar a prevalência da violência sexual contra adolescentes.

2.2.2 Determinar os fatores associados a esse tipo de violência.

3 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 intervalos 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. Depois, 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%.

O recorte de pesquisa do Piauí não foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados públicos e anonimizados. No entanto, a pesquisa respeitou os aspectos éticos, utilizando dados da PeNSE 2019, cuja abertura do questionário era condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a participação era voluntária e passível de interrupção a qualquer momento. Ademais, a pesquisa não ofereceu riscos de exposição do escolar, pois as informações são sigilosas. Mesmo que houvesse alguns temas sensíveis abordados na PeNSE, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê o poder de decisão autônoma à resposta, sem que isso oferecesse risco à sua saúde, tendo como objetivo o subsídio de políticas de proteção à essa população. A pesquisa original da PeNSE 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer 3.249.268, de 08 de abril de 2019).

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 5.804 adolescentes. Na Tabela 1, observa-se que a maioria dos estudantes era do sexo feminino (51,3%), tinha entre 13 e 15 anos (54,3%), era parda (55,4%), oriundos de escolas públicas (51,3%) e com mães que cursaram o ensino superior (34,1%). A maior parte dos adolescentes afirmou morar com a mãe (87,6%) e com o pai (63,4%), na capital (51,7%) e com acesso à internet (85,0%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo (n=5.804)		
Masculino	2.824	48,7
Feminino	2.980	51,3
Faixa etária (em anos) (n=5.793)		
Menos de 13	864	14,9
13-15	3.147	54,3
16-17	1.441	24,9
18 ou mais	341	5,9
Cor da pele/raça (n=5.628)		
Branca	1.468	26,1
Preta	718	12,8
Amarela	172	3,0
Parda	3.118	55,4
Indígena	152	2,7
Escolaridade da mãe (n=5.811)		
Não estudou	179	3,1
Ensino fundamental	1.111	19,1
Ensino médio	1.482	25,5
Ensino superior	1.980	34,1
Não sei	1.059	18,2
Tipo de escola (n=5.820)		
Pública	2.986	51,3
Privada	2.834	48,7

Mora com a mãe (n=5.816)

Sim	5.098	87,6
Não	718	12,4

Mora com o pai (n=5.814)

Sim	3.687	63,4
Não	2.127	36,6

Tipo de município (n=5.820)

Capital	3.007	51,7
Não capital	2.813	48,3

Acesso à internet (n=5.818)

Sim	4.946	85,0
Não	872	15,0

Na Tabela 2, constata-se que 57,7% dos entrevistados já haviam 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%).

Tabela 2. Variáveis comportamentais. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	n	%
Uso de álcool (n=4.946)		
Sim	2.856	57,7
Não	2.090	42,3
Uso de cigarro (n=4.951)		
Sim	840	17,0
Não	4.111	83,0
Uso de drogas ilícitas (n=4.943)		
Sim	422	8,5
Não	4.521	91,5

Na Tabela 3, observa-se que 31,0% dos entrevistados já havia iniciado a vida sexual. Em relação à primeira relação sexual, a maioria tinha entre 10 e 14 anos (49,8%) e fez uso de preservativo (58,7%). A gravidez foi relatada por

9,2% das adolescentes. Na escola, a maior parte informou ter tido orientação acerca de gravidez (73,6%), sobre como conseguir preservativos (61,8%) e sobre AIDS/IST (82,1%). A maior parte já foi vacinada contra o HPV (61,9%). A prevalência de violência sexual foi de 5,2%.

Tabela 3. Variáveis de saúde sexual e reprodutiva. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	n	%
Violência sexual (n=4.898)		
Sim	256	5,2
Não	4.642	94,8
Iniciação sexual (n=4.925)		
Sim	1.526	31,0
Não	3.399	69,0
Idade da primeira relação (em anos) (n=1.521)		
Menor ou igual a 9	80	5,3
10-14	758	49,8
15-17	656	43,1
Maior ou igual a 18	27	1,8
Uso de preservativo na primeira relação (n=1.517)		
Sim	891	58,7
Não	626	41,3
Gravidez (n=631)		
Sim	58	9,2
Não	573	90,8
Orientação sobre gravidez na escola (n=4.930)		
Sim	3.629	73,6
Não	1.301	26,4
Orientação sobre preservativo na escola (n=4.922)		
Sim	3.041	61,8
Não	1.881	38,2
Orientação sobre AIDS/IST na escola (n=4.925)		
Sim	4.041	82,1
Não	884	17,9

Vacina contra HPV (n=5.763)

Sim	3.566	61,9
Não	946	16,4
Não sei	1.251	21,7

Em relação à sociabilidade, a Tabela 4 demonstra que 39,7% deles já havia sofrido *bullying* e 11,4% havia praticado. Além disso, 68,9% dos adolescentes estava satisfeito com o próprio corpo e 52,1% se considerava como tendo peso normal.

Tabela 4. Variáveis de sociabilidade e auto-imagem. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	n	%
Sofrer <i>bullying</i> (n=5.792)		
Sim	2.297	39,7
Não	3.495	60,3
Praticar <i>bullying</i> (n=5.792)		
Sim	658	11,4
Não	5.134	88,6
Satisfação com o corpo (n=5.769)		
Satisfeito(a)	3.975	68,9
Indiferente	559	9,7
Insatisfeito(a)	1.235	21,4
Percepção sobre o corpo (n=5.775)		
Magro(a)	1.635	28,3
Normal	3.008	52,1
Gordo(a)	1.132	19,6

A análise bivariada das variáveis sociodemográficas demonstrou maior chance de sexo feminino ($OR_{br}=2,52$; IC95% 1,91;3,33) apresentar violência sexual, quando comparado ao sexo masculino. As demais variáveis não mostraram associação (Tabela 5).

Sim	151	5,0	2.891	95,0	0,86	0,67;1,12	0,284
Não	105	5,7	1.748	94,3	1		

Acesso à internet

Sim	225	5,4	3.955	94,6	1,25	0,85;1,84	0,243
Não	31	4,3	685	95,7	1		

^aOR_{aj}: odds ratio bruta; ^bIC95%: intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 6, evidencia-se que os adolescentes que já consumiram as álcool (OR_{br}=3,22; IC95% 2,35;4,42), 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.

Tabela 6. Análise bivariada entre variáveis comportamentais e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Violência sexual				OR _{br} ^a	IC95% ^b	p
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Uso de álcool							
Sim	206	7,3	2.623	92,7	3,22	2,35;4,42	<0,001
Não	49	2,4	2.014	97,6	1		
Uso de cigarro							
Sim	87	10,5	739	89,5	2,73	2,08;3,58	<0,001
Não	168	4,1	3.902	95,9	1		
Uso de drogas ilícitas							
Sim	50	11,9	370	88,1	28,58	23,54;34,69	<0,001
Não	205	4,6	4.268	95,4	1		

^aOR_{aj}: odds ratio bruta; ^bIC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quanto às variáveis de saúde sexual e reprodutiva, nenhuma apresentou associação estatisticamente significativa com a violência sexual (Tabela 7).

Tabela 7. Análise bivariada entre variáveis de saúde sexual e reprodutiva e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Violência sexual				OR _{br} ^a	IC95% ^b	p
	Sim		Não				
	n	%	n	%			

Idade da primeira relação (em anos)							
9 ou menos	10	12,7	69	87,3	1,53	0,74;3,14	0,243
10-14	83	11,1	666	88,9	1,31	0,92;1,88	0,227
15-17	56	8,6	593	91,4	1		
18 ou mais	0	0	26	100	-		

Uso de preservativo na primeira relação							
Sim	73	8,3	805	91,7	0,65	0,43;0,97	0,238
Não	76	12,3	545	87,7	1		

Gravidez							
Sim	7	12,5	49	87,5	0,75	0,33;1,71	0,497
Não	91	16	479	84,0	1		

Orientação sobre gravidez na escola							
Sim	186	5,2	3.417	94,8	0,96	0,73;1,27	0,782
Não	69	5,4	1.218	94,6	1		

Orientação sobre preservativo na escola							
Sim	172	5,7	2.848	94,3	1,28	0,98;1,67	0,069
Não	84	4,5	1.782	95,5	1		

Orientação sobre AIDS/IST na escola							
Sim	204	5,1	3.807	94,9	0,84	0,62;1,16	0,306
Não	52	5,9	824	94,1	1		

Vacina contra HPV							
Sim	175	5,8	2.843	94,2	1,11	0,79;1,56	0,538
Não	43	5,2	778	94,8	1		

^a OR_{aj}: odds ratio bruta; ^bIC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quanto à sociabilidade, 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 menor chance de

violência sexual entre aqueles que estavam satisfeitos com o corpo ($OR_{br}=0,64$; IC95% 0,42;0,98), porém maior chance 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) e os que achavam gordos ($OR_{br}=1,84$; IC95% 1,35;2,52) (Tabela 7).

Tabela 8. Análise bivariada entre variáveis de sociabilidade e autoimagem e violência sexual. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Violência sexual				OR _{br} ^a	IC95% ^b	p
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Sofrer <i>bullying</i>							
Sim	153	8,1	1.748	91,9	2,47	1,91;3,19	<0,001
Não	102	3,4	2.880	96,6	1		
Praticar <i>bullying</i>							
Sim	42	7,5	518	92,5	1,57	1,11;2,22	0,009
Não	212	4,9	4.119	95,1	1		
Satisfação com o corpo							
Satisfeito(a)	126	3,8	3.180	96,2	0,64	0,42;0,98	0,044
Indiferente	28	5,8	459	94,2	1		
Insatisfeito(a)	101	9,2	998	90,8	1,67	1,08;2,58	0,019
Percepção sobre o corpo							
Magro(a)	82	5,8	1.325	94,2	1,45	1,08;1,96	0,013
Normal	103	4,1	2.423	95,9	1		
Gordo(a)	70	7,3	891	92,7	1,84	1,35;2,52	0,001

^a OR_{aj} : odds ratio bruta; ^b IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A análise multivariada é exibida na Tabela 9. 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 9. Análise multivariada. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	OR _{aj} ^a	IC95% ^b	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 sobre preservativo na escola			
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

^aOR_{aj}: odds ratio ajustada; ^bIC95%: intervalo de confiança de 95%.

5 DISCUSSÃO

Qualquer magnitude de violência sexual deveria ser considerada como sendo elevada. 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 *et al.*, 2017; TERRIBELE; MUNHOZ, 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 *et al.*, 2021; CLAYTON *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 *et al.*, 2017). Em um estudo realizado em Petrolina, Pernambuco, 95,8% das vítimas de violência sexual eram do sexo feminino (MIRANDA *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 *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; COLLIN-VÉZINA; LATEEF, 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; COLLIN-VÉZINA; LATEEF, 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; ALGHAMDI; SALEHEEN, 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 *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, 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 *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; CATALANO; MILLER, 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 *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 *et al.*, 2021; CLAYTON *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; CONCEIÇÃO; MACHADO, 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; CICCETTI; ROGOSCH, 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; NICHOLSON, 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 *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; MESTON, 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; BOROSKELEINER; LAHMANN, 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; COLLIN-VÉZINA; LATEEF, 2019; LIANG *et al.*, 2019; CRUZ *et al.*, 2021). O trauma ocasionado pelo evento violento pode modificar o metabolismo e o apetite, determinando tanto aumento como perda de peso (SILVA *et al.*, 2020; RAMOS *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 (VAHEDI *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 *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 *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 *et al.*, 2019). Além disso, a PeNSE não avaliou escolares com evasão escolar e/ou absenteísmo e é sabido que a ausência de vínculo escolar pode elevar a possibilidade de situações de risco entre adolescentes (ALAGGIA; COLLIN-VÉZINA; LATEEF, 2019; HOWARD *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÕES

Este estudo revelou a preocupante magnitude de violência sexual entre adolescentes escolares do Piauí, principalmente mulheres. Este risco é agravado pela existência de fatores facilitadores em seus hábitos de vida, características socioculturais e até em sua autopercepção, capazes de aproximá-los 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

ABRAMOVAY, M. *et al.* **Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens**. Rio de Janeiro: Flacso - Brasil, 2016.

ALAGGIA, R.; COLLIN-VÉZINA, D.; LATEEF, R. Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000–2016). **Trauma, Violence & Abuse**, v. 20, n. 2, p. 260–283, 2019.

ALMUNEEF, M. A.; ALGHAMDI, L. A.; SALEHEEN, H. N. Family profile of victims of child abuse and neglect in the Kingdom of Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 37, n. 8, p. 882–888, 2016.

BORGES, A. L. V. *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, s. 1, p. 15s, 2016.

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**, v. 15, n. 3, p. 523-528, 2021.

BUENO, S.; BOHNENBERGER, M.; SOBRAL, I. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 11 jan. 2022.

CAMPOS, M. O. *et al.* Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, s. 1, p.116-130, 2014.

CHOUDHARY, E.; SMITH, M.; BOSSARTE, R. M. Depression, anxiety, and symptom profiles among female and male victims of sexual violence. **American Journal of Men's Health**, v. 6, n. 1, p. 28-36, 2012.

CLAYTON, H. B. *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**, v. 72, n. 1, 66-74, 2023.

CRUZ, M. A. *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e na adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021.

DICK, B.; FERGUSON, B. J. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 1, p. 3-6, 2015.

EITLE, D. The moderating effects of peer substance use on the family structure–adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. **Addictive Behaviors**, v. 30, n. 5, p. 963-980, 2005.

FERGUSON, D. M.; SWAIN-CAMPBELL, N. R.; HORWOOD, L. J. Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? **Psychological Medicine**, v. 32, n. 6, p. 991-996, 2002.

FONTES, L. F. C; CONCEIÇÃO, O. C; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, 2017.

HAWKINS, J. D.; CATALANO, R. F.; MILLER, J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**, v. 112, n. 1, p. 64-105, 1992.

HOWARD, A. L. *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**, v. 70, n. 47, p. 1629–1634, 2021.

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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022.** 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acessado em: 29 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Piauí.** 2023b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acessado em: 29 set. 2023.

JINA, R.; THOMAS, L. S. Health consequences of sexual violence against women. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v. 27, n. 1, p. 15-26, 2013.

KILIMNIK, C. D.; MESTON, C. M. Role of body esteem in the sexual excitation and inhibition responses of women with and without a history of childhood sexual abuse. **Journal of Sexual Medicine**, v. 13, n. 11, p. 1718–1728, 2016.

KIM-SPOON, J.; CICCHETTI, D.; ROGOSCH, F. A. A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. **Child Development**, v. 84, n. 2, p. 512–527, 2013.

KOVÁCS-TÓTH, B. *et al.* Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 1063693, 2022.

LIANG, M. *et al.* The state of adolescent sexual and reproductive health. **Journal of Adolescent Health**, v. 65, s. 6S, p. S3-S15, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011.

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**, v. 19, n. 22, p. 15090, 2022.

MIRANDA, M. H. H. *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. E03633, 2020.

NOLL, M. *et al.* Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 139, 2020.

OSMAN, S. L.; NICHOLSON, J. P. Predicting body-esteem based on type of sexual victimization experience. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 13-14, p. NP12694, 2022.

PANDEY, A. R. *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**, v. 16, n. 3, p. e0248566, 2021.

RAMOS, A. E. *et al.* Factors associated with extreme loss behaviors among adolescents of Northeastern Brazil: a hierarchical approach. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2677-2688, 2023.

SACK, M.; BOROSKE-LEINER, K.; LAHMANN, C. Association of nonsexual and sexual traumatizations with body image and psychosomatic symptoms in psychosomatic outpatients. **General Hospital Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 315–320, 2010.

SANTOS, M. J. *et al.* Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 535-544, 2017.

SILVA, F. C. *et al.* The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 134, 2020.

STOVER, C. S. *et al.* An examination of partner violence, polyexposure, and mental health functioning in a sample of clinically referred youth. **Psychology of Violence**, v. 9, n. 3, p. 359-369, 2019.

TERRIBELE, F. B. P.; MUNHOZ, T. N. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 241-254, 2021.

VASCONCELOS, N. M. D. *et al.* Prevalência de violência sexual em escolares no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1472-1476, 2022.

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**, v. 18, n. 2, p. e0281961, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing intimate partner and sexual violência against women: taking action and generating evidence.** Geneve; WHO; 2010.