

Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015

Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students – Brazil, 2015

Marconi de Jesus Santos¹

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas¹

Deborah Carvalho Malta²

Cheila Marina Lima³

Marta Maria Alves da Silva⁴

Abstract *The objective of this study was to describe and analyze factors associated with sexual violence (SV) among primary school students in Brazil. Data from the National School Health Survey (PeNSE in Portuguese) in 2015 was analyzed. The prevalence of total and disaggregated SV was calculated according to variables such as sociodemographic data, family context, mental health, risk behaviors, safety, and physical activity. The Odds Ratios of suffering SV were estimated according to variables that were statistically associated ($p < 0.05$) by means of multivariate analysis. The prevalence of SV was 4.0%. SV among school-age adolescents was associated with characteristics such as: age of < 13 years old; female; black skin color; working; being assaulted by family members; having insomnia; feeling lonely; not having friends; consuming tobacco / alcohol regularly; having tried drugs; having started sexual activity; feeling insecure on the way to or at school; and having suffered bullying. Studying in a private school, having a mother with higher education, living with parents, and supervision by relatives were protective factors to SV. It was possible to identify students' vulnerabilities to SV, which can support researchers, professionals, and families in the prevention of this type of violence.*

Key words *Adolescents, School health, Sexual violence, Health survey*

Resumo *O objetivo do estudo foi descrever e analisar fatores associados à violência sexual (VS) entre estudantes do ensino fundamental no Brasil. Analisaram-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2015. Calculou-se a prevalência de VS total e desagregada segundo variáveis sociodemográficas, contexto familiar, saúde mental, comportamentos de risco, segurança e prática de atividade física. Estimaram-se as razões de chances (Odds Ratios – OR) de sofrer VS segundo variáveis associadas estatisticamente ($p < 0,05$) por meio de análise multivariada. A prevalência de VS foi de 4,0%. A VS entre escolares esteve associada a características como idade < 13 anos, sexo feminino, cor da pele preta, trabalhar, ser agredido por familiares, ter insônia, sentir-se solitário, não possuir amigos, consumir tabaco/álcool regularmente, ter experimentado drogas, ter iniciado atividade sexual, sentir-se inseguro na escola ou no trajeto escola-casa, ter sofrido bullying. Estudar em escola privada, possuir mãe com escolaridade de nível superior, morar com os pais e ter supervisão de familiares foram fatores protetores em relação à VS. Foi possível identificar vulnerabilidades dos estudantes frente à VS, o que pode apoiar pesquisadores, profissionais e famílias na prevenção deste tipo de violência.*

Palavras-chave *Adolescentes, Saúde escolar, Violência sexual, Inquéritos epidemiológicos*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim 2280, Centro. 64000-020 Teresina PI Brasil. marconimanu2012@gmail.com

² Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte MG Brasil.

³ Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

⁴ Universidade Federal de Goiás. Goiânia GO Brasil.

Introdução

A violência sexual contra adolescentes é muito comum e prejudica a saúde e o bem-estar de milhões de jovens no mundo, os quais representam parcela significativa da população e que devem ser priorizados nas políticas públicas de prevenção deste agravo¹⁻³. Devido à importância do assunto, é premente lançar um olhar atento para as situações de violência sexual vivenciadas pelos adolescentes em seu cotidiano, que ocorre tanto no meio intrafamiliar ou fora dele, como na escola ou em seu entorno^{1,3,4}.

Dentre os diferentes tipos de violência^{5,6}, o abuso sexual é definido como qualquer ato sexual ou tentativa de obtê-lo, comentários ou investidas sexuais indesejados, atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles⁶.

Nem sempre os danos físicos, psicológicos e sociais causados pela violência sexual contra adolescentes resultam em lesões, invalidez ou morte. Nesse sentido, suas consequências podem ser imediatas ou manifestar-se por anos após o ocorrido^{6,7}. Muitas vítimas são crianças e jovens, e não sabem como se proteger, outras apesar de serem mais velhas, por convenções ou pressões sociais são forçadas a manterem silêncio e não buscam ajuda, causando maior sofrimento^{7,8}.

Por muito tempo, a violência sexual fez parte de um tema de pesquisa negligenciado em quase todas as partes do mundo⁶. Porém, em razão de seus efeitos prejudicarem a vida das pessoas por um longo período, essa temática passou a ser investigada na contemporaneidade por tratar-se de um problema de saúde pública de grandes proporções. Sabe-se que, além do dano físico, pode levar ao consumo inadequado de bebidas alcoólicas e outras drogas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento⁵⁻⁹.

Ainda são escassos os estudos que estimam a prevalência de abuso sexual entre adolescentes escolares. Estudo recentemente realizado nos Estados Unidos da América apontou que 6,7% dos estudantes relataram ter sido forçados a manter relações sexuais contra sua vontade, sendo tal fato relatado em maior frequência entre meninas (10,3%) em relação aos meninos (3,1%)⁹. Em um estudo realizado com 6.709 alunos de escolas públicas de 10 capitais brasileiras verificou-se

que 1,6% dos adolescentes entrevistados afirmaram ter sofrido violência sexual dentro da escola e 5,6% declararam saber que ocorreu violência sexual em seu entorno¹⁰. Sabe-se que a exposição a fatores de risco à saúde é bem maior na fase da adolescência, período da vida em que se tem verificado a associação com múltiplos fatores que se potencializam e concorrem mutuamente para o fenômeno da violência sexual^{6,11,12}.

Frente à ausência de estimativas de abrangência nacional sobre abuso sexual entre adolescentes escolares, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) incluiu a temática da violência sexual na edição de 2015, com o intuito de compreender melhor esse grave problema, bem como fornecer dados para planejar estratégias de enfrentamento. Assim, o artigo teve como objetivo descrever a prevalência de violência sexual entre adolescentes escolares e identificar fatores associados a este fenômeno.

Métodos

Estudo transversal, com dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015. A PeNSE investigou questões sobre aspectos socioeconômicos, contexto familiar, prática de atividade física, experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e mental, segurança, entre outros aspectos. A população de estudo compreendeu estudantes de 13 a 17 anos de idade frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por ser esta parcela etária considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como referência para a realização de inquéritos com escolares e por essa série concentrar, no Brasil, mais de 80% dos alunos de 13 a 15 anos de idade¹³.

A amostra foi composta por escolares matriculados no 9º ano do ensino fundamental, no ano letivo de 2015, e frequentando regularmente escolas públicas e privadas nas zonas urbanas e rurais, dimensionada para estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos: os 26 municípios das capitais e o Distrito Federal, as 26 unidades da federação, as cinco grandes regiões e o Brasil, totalizando 53 estratos.

Em cada um dos 53 estratos formados foi dimensionada e selecionada uma amostra de escolas. Em seguida foi selecionada uma amostra de turmas em cada escola, obtendo-se uma amostra independente de estudantes em cada um dos estratos. Nesses estratos geográficos, foram criados

207 estratos de alocação com probabilidades proporcionais ao tamanho da escola. O tamanho da amostra de cada estrato geográfico foi calculado para fornecer estimativas de proporções de algumas características de interesse, com erro amostral máximo aproximado de 3% e nível de confiança de 95%. A amostra foi composta por 675 municípios, 3.160 escolas e 4.159 turmas. Foram aplicados 102.301 questionários, sendo 102.072 válidos e analisados.

A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2015, com uso de aparelhos do tipo *smartphone*, nos quais foram inseridos os questionários estruturados e autoaplicáveis. Os dados foram coletados nas escolas, durante o horário de aula dos alunos.

A prevalência de violência sexual foi obtida por meio da pergunta: “Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?” (categorias analisadas: Sim, Não). Além de estimar a prevalência de violência sexual na população estudada, foram identificadas associações deste fenômeno com outras variáveis sobre aspectos sociodemográficos, contexto familiar, saúde mental, comportamento de risco, segurança e prática de atividade física.

Inicialmente foi calculada a prevalência de violência sexual com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para verificar fatores associados, realizaram-se análises bivariadas com estimativas de *Odds Ratio*(OR) e seus respectivos IC95%, ao nível de significância de 0,05. Em seguida, realizou-se análise multivariada para o desfecho examinado inserindo no modelo as variáveis independentes que apresentaram associação com os desfechos em nível de significância inferior a 0,20, calculando-se os ORs ajustados (ORa) e seus respectivos IC95%. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 20, utilizando-se procedimentos do Complex Samples Module, adequado para análise de dados obtidos por plano amostral complexo.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta e aprova pesquisa em saúde envolvendo seres humanos.

Resultados

De acordo com a Tabela 1, é possível identificar a prevalência de violência sexual entre estudantes do 9º ano do ensino fundamental no Brasil em 2015 e sua associação aos aspectos explorados

nesta análise. A prevalência de violência sexual total foi de 4,0%, sendo mais elevada entre os estudantes com < 13 anos de idade e com 16 e mais anos. As frequências significativamente mais elevadas de relato de violência sexual foram observadas entre estudantes do sexo feminino, cor da pele preta, de escolas públicas e filhos de mães sem escolaridade. A violência sexual foi relatada em maior proporção entre os estudantes que não moravam com mãe e/ou pai e entre aqueles que trabalhavam e que recebiam remuneração pelo trabalho (Tabela 1).

Quanto ao contexto familiar, o relato de violência sexual foi maior entre os estudantes que faltavam às aulas, não eram supervisionados pela família e entre aqueles agredidos por familiar. A violência sexual foi mais frequente entre os estudantes que relataram insônia, sentiam-se solitários e que não possuíam amigos. Esse tipo de violência foi mais relatado entre os estudantes com comportamentos de risco como tabagismo, ingestão de álcool, experimentação de drogas e iniciação sexual. Quanto ao contexto de segurança, a violência sexual foi mais frequente entre os estudantes que se sentiam inseguros no trajeto escola-casa, na própria escola, bem como nos que haviam sofrido *bullying*. Não houve diferença segundo prática de atividade física (Tabela 1).

A partir do cálculo do OR bruto (Tabela 1) e da análise multivariada com OR ajustado por todas as variáveis do modelo (Tabela 2), verificou-se que a chance de sofrer violência sexual foi maior entre os estudantes do sexo feminino e com < 13 anos de idade. Também foram identificados como fatores de risco para violência sexual ter cor de pele preta, ser filho de mãe sem escolaridade, trabalhar e ser agredido por familiares. No contexto da saúde mental, a chance de sofrer violência sexual foi maior para os estudantes que relataram insônia e entre os que relataram sentirem-se solitários ou não possuir amigos. Foram confirmados como fatores de risco para violência sexual entre estudantes o consumo regular de tabaco e álcool, a experimentação de drogas e a iniciação de atividade sexual. As chances de sofrer violência sexual foram maiores para os estudantes que se sentiam inseguros no trajeto escola-casa e na própria escola, bem como para aqueles que relataram ter sofrido *bullying* (Tabela 2).

Permaneceram como fatores associados e protetores em relação à ocorrência de violência sexual, estudar em escola privada, ser filho de mãe com escolaridade de nível superior, morar com mãe e/ou pai e ter supervisão familiar (Tabela 2).

Tabela 1. Prevalência de violência sexual entre escolares do 9º ano do ensino fundamental e OR bruto, segundo aspectos sociodemográficos e variáveis do contexto familiar, saúde mental, comportamentos de risco, segurança e prática de atividade física. Brasil, 2015.

Variável	Violência sexual						p
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Total	4,0	3,9	4,2				
Aspectos Sociodemográficos							
Idade							
< 13	6,8	4,7	9,8	3,07	2,05	4,57	<0,001
13	2,3	2,1	2,6	1,00			
14	3,3	3,0	3,6	1,44	1,29	1,60	<0,001
15	5,6	5,1	6,1	2,49	2,22	2,79	<0,001
16 e mais	7,3	6,8	7,8	3,32	2,94	3,74	<0,001
Sexo							
Masculino	3,7	3,5	3,9	1,00			
Feminino	4,3	4,2	4,5	1,18	1,11	1,26	<0,001
Cor da pele							
Branca	3,3	2,8	3,9	1,00			
Preta	5,2	4,4	6,1	1,61	1,46	1,77	<0,001
Amarela	5,5	4,5	6,7	1,71	1,48	1,97	<0,001
Parda	4,1	3,5	4,8	1,25	1,16	1,34	<0,001
Indígena	5,1	4,4	5,9	1,57	1,33	1,85	<0,001
Escola							
Pública	4,4	3,9	4,9	1,00			
Privada	2,0	1,8	2,2	0,45	0,40	0,50	<0,001
Escolaridade da mãe							
Sem escolaridade	7,7	6,8	8,7	2,38	2,10	2,71	<0,001
Primário (incompleto/completo)	4,3	3,9	4,7	1,27	1,15	1,41	<0,001
Secundário (incompleto/completo)	3,5	3,1	3,9	1,03	0,93	1,15	0,535
Superior (incompleto/completo)	3,4	3,1	3,6	1,00			
Mora com mãe e/ou pai							
Não	7,1	6,4	7,8	1,00			
Sim	3,9	3,7	4,0	0,53	0,48	0,59	<0,001
Trabalha atualmente							
Não	3,5	3,3	3,8	1,00			
Sim	7,2	6,8	7,6	2,11	1,96	2,28	<0,001
Remuneração pelo trabalho							
Não	3,6	3,4	3,9	1,00			
Sim	7,0	6,6	7,5	2,00	1,85	2,16	<0,001
Contexto Familiar							
Faltar às aulas							
Não	3,3	3,1	3,5	1,00			
Sim	6,5	6,2	6,9	2,07	1,94	2,21	<0,001
Supervisão familiar							
Não	6,4	6,1	6,8	1,00			
Sim	2,8	2,7	2,9	0,42	0,39	0,45	<0,001
Ser agredido por familiar							
Não	2,6	2,5	2,8	1,00			
Sim	12,3	11,8	12,8	5,18	4,85	5,53	<0,001

continua

Tabela 1. Prevalência de violência sexual entre escolares do 9º ano do ensino fundamental e OR bruto, segundo aspectos sociodemográficos e variáveis do contexto familiar, saúde mental, comportamentos de risco, segurança e prática de atividade física. Brasil, 2015.

Variável	Violência sexual						p
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Saúde Mental							
Insônia							
Não	3,3	3,1	3,5	1,00			
Sim	9,8	9,3	10,4	3,21	2,99	3,45	<0,001
Sentir-se solitário							
Não	3,2	3,0	3,4	1,00			
Sim	8,5	8,0	8,9	2,82	2,64	3,02	<0,001
Amigos							
1 ou mais	3,8	3,4	4,2	1,00			
Não tenho	8,8	8,0	9,7	2,43	2,18	2,71	<0,001
Comportamentos de Risco							
Tabaco regular							
Não	3,5	3,2	3,8	1,00			
Sim	13,0	12,1	13,9	4,10	3,77	4,46	<0,001
Alcool regular							
Não	2,8	2,6	3,0	1,00			
Sim	8,0	7,6	8,3	3,01	2,82	3,20	<0,001
Experimentou drogas							
Não	3,3	3,1	3,5	1,00			
Sim	11,6	11,0	12,3	3,87	3,60	4,17	<0,001
Relação sexual							
Não	2,2	2,1	2,4	1,00			
Sim	8,8	8,5	9,1	4,18	3,92	4,46	<0,001
Segurança							
Sente insegurança para ir para escola ou casa							
Não (Nenhum dia)	3,2	3,0	3,4	1,00			
Sim (1 dia ou mais)	10,4	9,8	11,0	3,50	3,27	3,76	<0,001
Sente insegurança na escola							
Não (Nenhum dia)	3,1	2,9	3,3	1,00			
Sim (1 dia ou mais)	13,2	12,5	13,9	4,82	4,49	5,17	<0,001
Sofreu bullying							
Não	3,6	3,3	3,9	1,00			
Sim	9,5	8,9	10,2	2,83	2,60	3,08	<0,001
Atividade física diária							
Não	4,0	3,7	4,3	1,00			
Sim	4,1	3,8	4,3	1,01	0,94	1,10	0,725

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015.

Discussão

Qualquer pessoa pode sofrer violência sexual, independentemente de condições socioeconômicas, cor da pele ou cultura^{2,14}. Contudo, alguns fatores podem estar associados à vulnerabilidade dos

adolescentes a este tipo de violência. Os achados deste estudo mostram que adolescentes com idade inferior a 13 anos, do sexo feminino, com pele de cor preta, que exercem atividade remunerada apresentaram maior chance de serem vítimas de violência sexual. No entanto, estudar em escolas

Tabela 2. Fatores de risco associados à violência sexual entre escolares do 9º ano do ensino fundamental. Brasil, 2015.

Variável	ORa	IC (95%)		P
		Inferior	Superior	
Aspectos Sociodemográficos				
Idade				
< 13	3,63	2,31	5,70	<0,001
13	1,00			
14	1,10	0,97	1,25	0,140
15	1,26	1,09	1,45	0,002
16 e mais	1,28	1,09	1,49	0,002
Sexo				
Masculino	1,00			
Feminino	1,27	1,17	1,38	<0,001
Cor da pele				
Branca	1,00			
Preta	1,31	1,16	1,47	<0,001
Amarela	1,41	1,18	1,68	<0,001
Parda	1,05	0,96	1,15	0,294
Indígena	1,28	1,05	1,57	0,015
Escola				
Pública	1,00			
Privada	0,71	0,62	0,82	<0,001
Escolaridade da mãe				
Sem escolaridade	1,00			
Primário (incompleto/completo)	0,74	0,65	0,84	<0,001
Secundário (incompleto/completo)	0,67	0,59	0,77	<0,001
Superior (incompleto/completo)	0,77	0,66	0,89	0,001
Mora com mãe e/ou pai				
Não	1,00			
Sim	0,71	0,61	0,81	<0,001
Trabalha atualmente				
Não	1,00			
Sim	1,34	1,22	1,48	<0,001
Contexto Familiar				
Supervisão familiar				
Não	1,00			
Sim	0,75	0,69	0,82	<0,001
Ser agredido por familiar				
Não	1,00			
Sim	2,48	2,27	2,70	<0,001
Saúde Mental				
Insônia				
Não	1,00			
Sim	1,45	1,31	1,60	<0,001
Sentir-se solitário				
Não	1,00			
Sim	1,73	1,58	1,90	<0,001
Amigos				
1 ou mais	1,00			
Não tenho	1,70	1,47	1,95	<0,001

continua

Tabela 2. Fatores de risco associados à violência sexual entre escolares do 9º ano do ensino fundamental. Brasil, 2015.

Variável	ORa	IC (95%)		P
		Inferior	Superior	
Comportamentos de Risco				
Tabaco regular				
Não	1,00			
Sim	1,14	1,00	1,29	0,050
Álcool regular				
Não	1,00			
Sim	1,25	1,15	1,37	<0,001
Experimentou drogas				
Não	1,00			
Sim	1,32	1,18	1,47	<0,001
Relação sexual				
Não	1,00			
Sim	2,48	2,26	2,71	<0,001
Segurança				
Sente insegurança para ir para escola ou casa				
Não (Nenhum dia)	1,00			
Sim (1 dia ou mais)	1,39	1,24	1,56	<0,001
Sente insegurança na escola				
Não (Nenhum dia)	1,00			
Sim (1 dia ou mais)	1,85	1,64	2,08	<0,001
Sofreu bullying				
Não	1,00			
Sim	1,70	1,53	1,90	<0,001

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015.

privadas e ter mãe com grau de escolaridade elevado apresentaram-se como fatores de proteção.

A relação entre sofrer violência sexual e idade demonstra que menores de 13 anos são mais vulneráveis a serem vitimizados, isto pode estar relacionado à questão de não saber como reagir diante dessa situação, falta de maturidade, não entender bem o que está acontecendo, vergonha e medo do agressor, aspectos confirmados por outros estudos^{6,15}.

Em consonância a outras pesquisas^{12,15-18}, a maior prevalência de violência sexual no sexo feminino pode ser explicada por fatores culturais que, ao longo do tempo, colocam as mulheres em situações de abuso e desvalorização, condição perpetuada na sociedade. Por outro lado, registros de violência sexual entre adolescentes do sexo masculino podem aparecer em menor proporção que o feminino devido ao constrangimento, medo, estereótipos e vergonha dos pais e da sociedade, como demonstrado em uma pesquisa sobre a vulnerabilidade na adolescência o

qual 3% dos meninos relataram ter sofrido violência sexual, sendo que apenas 33,3% procuraram assistência no setor saúde³.

Os adolescentes que trabalham estão mais vulneráveis a comportamentos de risco como usar álcool e outras drogas, ter relações sexuais¹⁹ e, inclusive, sofrerem violência sexual como apontado nesse estudo. Quanto maior a intensidade do trabalho, maior o tempo dos jovens em atividades consideradas de risco para violência sexual¹⁹.

Sofrer agressões de familiares e faltar às aulas sem a permissão dos pais está associado a sofrer violência sexual, enquanto morar com a mãe ou pai e receber supervisão familiar configuram-se como fatores de proteção. Nesse sentido, alguns estudos^{14,20} colocam o fato de os filhos que são acompanhados pelos pais estarem menos suscetíveis a sofrerem vários tipos de violência. Outros estudos^{2,21,22} demonstram que a violência sexual contra adolescentes é mais provável de ocorrer em um contexto familiar de negligência, despro-

teção, com predomínio de estilos parentais autoritários, relações de subordinação entre membros familiares e executada por pessoas próximas à vítima. Os resultados aqui apresentados confirmam esta perspectiva e evidenciam a importância das relações familiares saudáveis.

Dentre as variáveis de saúde mental, adolescentes que se sentem solitários, têm insônia e não possuem amigos, apresentaram maior chance de sofrerem violência sexual. Estudos^{2,21,22} relatam que o bom humor, alegria, felicidade e satisfação com a vida, são características de efeito positivo para a saúde mental e, portanto, possibilitam menos exposição a situações de tensão e violência, diminuindo riscos de envolver-se em circunstâncias favoráveis à violência. Logo, se a família protege o adolescente, seu desenvolvimento será pleno e saudável. Tem-se a importância das relações familiares na saúde mental dos escolares e a influência no psicológico, emocional e nas relações interpessoais dos adolescentes.

Em relação aos comportamentos de risco, o uso regular de álcool, experimentar drogas e a prática de relações sexuais também estão associados à violência sexual. A literatura⁷ indica uma forte associação entre abuso sexual e episódios de depressão. Várias consequências psicossociais podem estar relacionadas ao abuso sexual a longo prazo, como distúrbios psicológicos, incluindo depressão, idéias suicidas, transtornos de ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático (PTSD), bem como problemas de saúde física e de risco sexual^{7,8,23}. Suporte materno e apoio dos pares contribuem para a diminuição do PTSD⁸. Em um estudo²⁴ sobre o consumo de álcool entre adolescente, comprovou-se que seu uso regular torna o indivíduo vulnerável a ser vítima de vários tipos de violência, entre elas a sexual^{2,21,23}, corroborando com os achados deste estudo.

As variáveis sentir-se inseguro para ir para a escola ou casa e na escola e sofrer *bullying* demonstraram associação com a violência sexual. O *bullying* comumente ocorrido no ambiente escolar e no seu entorno pode afastar os alunos provocando evasão escolar ou criando vínculos frágeis com a escola aumentando o risco de envolvimento em situações de violência sexual entre jovens já perseguidos ou fragilizados emocionalmente^{10,21}.

Evidências disponíveis mostram que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual enfrentam mais problemas de saúde, incorrem em gastos significativamente mais altos com atendimento de saúde, comparecem mais vezes aos serviços de saúde para consultas ao longo da

vida, e registram internações em hospitais mais frequentes e de maior duração do que aquelas que não sofreram violência⁴.

Desigualdade econômica, uso indevido de bebidas alcoólicas e práticas parentais inadequadas aumentam a probabilidade de violência interpessoal e entre ela a violência sexual. Adolescentes que sofrem esse tipo de violência estão expostos a maior risco de envolver-se em comportamento agressivo e antissocial na vida adulta⁴.

A prestação de serviços de alta qualidade para atendimento e apoio a vítimas é importante para reduzir traumas, ajudar na recuperação e prevenir novos atos de violência sexual. Qualquer estratégia abrangente de prevenção da violência deve identificar meios para atenuar esses riscos, ou fornecer proteção contra eles, inclusive por meio de políticas públicas e serviços específicos²⁵.

Para reduzir a vulnerabilidade dos jovens em relação à violência sexual, devem ser desenvolvidas estratégias como relacionamentos seguros, estáveis e protetores entre crianças, jovens e seus genitores e cuidadores; desenvolver em crianças e adolescentes habilidades para a vida; reduzir a disponibilidade e o uso nocivo do álcool, promover a igualdade de gênero, mudar normas culturais e sociais que apóiam a violência, criar programas de atendimento a vítima, incluindo identificação e cuidados⁴.

Conclusão

Os resultados deste estudo indicam que a violência sexual entre adolescentes escolares está associada a características individuais como idade < 13 anos e \geq 16 anos, sexo feminino, cor da pele preta, trabalhar, ser agredido por familiares, ter insônia, sentir-se solitário, não possuir amigos, consumir tabaco e álcool regularmente, ter experimentado drogas e ter relações sexuais, sentir-se inseguro no trajeto escola-casa e na própria escola e ter sofrido *bullying*. Tais associações podem apoiar profissionais da saúde, segurança, educação, pais e comunidade na busca de medidas para o enfrentamento e prevenção deste tipo de violência.

Espera-se que os dados possam servir de apoio para subsidiar políticas públicas sobre a violência sexual, tendo em vista que oferecem indicadores que podem contribuir para o desenvolvimento de ações intersetoriais e interdisciplinares. Ressalta-se a necessidade de outros estudos para melhor entendimento da complexidade do fenômeno da violência sexual.

Colaboradores

MJ Santos, MDM Mascarenhas e DC Malta trabalharam na concepção do estudo, na análise e interpretação dos dados, revisão de literatura, revisão crítica e aprovação da redação do manuscrito. CM Lima e MMA Silva contribuíram com a análise crítica e revisão final do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Referências

1. Minayo MCS. Conceito, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadores. *Impacto da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 21-42.
2. Paludo SS, Schiro EDBD. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estudos de Psicologia* 2012; 17(3):397-404.
3. Justino LCL, Nunes CB, Gerck MAS, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos Filho ACP. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev Gaúcha Enferm* 2015; 36(esp):239-246.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*. São Paulo: OMS; 2015.
5. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. *Cien Saude Colet* 2006; 11(Supl.):1163-1178.
6. Krug EG, editor. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Modin CT, Cardoso TA, Jansen K, Konradt CE, Zaltron RF, Behenck MO, Mattos LD, Silva RA. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a populations-based study. *Cien Saude Colet* 2016; 21(3):853-860.
8. Hébert M, Lavoie F, Blais M. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):685-694.
9. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Queen B, Lowry R, Olsen EO, Chyen D, Whittle L, Thornton J, Lim C, Yamakawa Y, Brener N, Zaza S. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2015. *MMWR Surveill Summ* 2016; 65(6):1-174.
10. Abramovay M, Castro MG, Silva AP, Cerqueira L. *Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens*. Brasília: FLACSO – Brasil, MEC; 2016.
11. Ribeiro IMP, Ribeiro AST, Pratese R, Gondolf L. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. *Acta Paul Enferm* 2015; 28(1):54-59.
12. Oliveira JR, Costa COM, Amaral MRT, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e concorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):759-771.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
14. Trindade LC, Linhares SM, Vanrell J, Godoy DCA, Martins J, Barbas SM. Sexual violence against children and vulnerability. *Rev Assoc Med Bras* 2014; 60(1):70-74.
15. Lugão KV, Gonçalves GE, Gomes JM, Silva VP, Jacobson LSV, Cardoso CAA. Abuso sexual crônico: estudos de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DST – J Bras Doenças Sex Transm* 2012; 24(3):179-182.
16. Assis SG, Gomes R, Oliveira TP. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev Saude Publica* 2014; 48(1):43-51.
17. Facuri, CO, Fernandes AMDS, Oliveira K D, Andrade TDS, Azevedo RCSD et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(5):889-898.

18. Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde Soc* 2014; 23(3):787-800.
19. Giatti L, Campos MO, Crespo CD, Andrade SSC-DA, Barreto SM. Labor in early life, vulnerability for health in Brazilian schoolchildren: National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Supl. 1):17-30.
20. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MADS, Freitas SLFD. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(4):781-787.
21. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1054-1061.
22. Zappe JG, Dell Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr* 2016; 65(1):44-52.
23. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MDCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):95-104.
24. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OLD. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2014; 48(1):52-62.
25. Kappel VB, Gontijo DT, Medeiros M, Monteiro EMLM. Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(51):723-735.

Artigo apresentado em 28/05/2017

Aprovado em 10/06/2017

Versão final apresentada em 12/06/2017