

Experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação: fatores associados e possíveis consequências

The experience of forced sexual intercourse among undergraduate students: associated factors and possible consequences

Lauro Miranda Demenech (<https://orcid.org/0000-0002-7285-2566>)^{1,2}
 Jéssica Rodrigues Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-1641-0437>)³
 Raquel dos Santos Moraes (<https://orcid.org/0000-0003-3558-9508>)²
 Juliana Costa da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-0452-738X>)²
 Lucas Neiva-Silva (<https://orcid.org/0000-0002-7526-2238>)^{2,4}
 Samuel C. Dumith (<https://orcid.org/0000-0002-5994-735X>)¹

Abstract *The scope of this article is to investigate the prevalence of the experience of forced sexual intercourse on life and its possible consequences on mental and sexual health among undergraduate students at a public university in Brazil. It is a quantitative cross-sectional study with 996 undergraduate students. Sampling was carried out systematically by single-stage clusters. Descriptive, bivariate and multivariate analyses were performed using the Poisson Regression model, and the etiological fractions of the consequences of forced sexual intercourse were calculated. The lifetime prevalence of forced sexual intercourse was 12.1%. Female sex, non-heterosexual sexual orientation, first sexual intercourse before the age of 14, child food insecurity and domestic violence were associated with a higher prevalence of the outcome. Individuals who experienced forced sexual intercourse were more likely to be diagnosed with sexually transmitted infections and to represent a potential suicide risk. The study revealed the problems of sexual violence in the university context.*

Key words *Sexual violence, Rape, Students, Mental Health, Sexual Health*

Resumo *O objetivo deste artigo é investigar a prevalência de relação sexual forçada na vida e suas possíveis consequências na saúde mental e sexual em acadêmicos de cursos de graduação de uma universidade pública no Brasil. Estudo transversal quantitativo com 996 estudantes de graduação. A amostragem realizada de forma sistemática por conglomerados. Foi usado o modelo de Regressão de Poisson, e foram calculadas as frações etiológicas das consequências de relação sexual forçada. A prevalência de relação sexual forçada ao longo da vida foi de 12,1%. Sexo feminino, orientação sexual não heterossexual, primeira relação sexual antes de 14 anos de idade, insegurança alimentar e violência no contexto doméstico na infância foram associados à maior prevalência do desfecho. Indivíduos que sofreram relação sexual forçada foram mais propensos a apresentar diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e de ter risco de suicídio. O estudo evidenciou a problemática da violência sexual no contexto universitário.*

Palavras-chave *Violência sexual, Estupro, Estudantes, Saúde Mental, Saúde Sexual*

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Av. Itália s/n, km 8, bairro Carreiros. 96203-900 Rio Grande RS Brasil. lauro_demenech@hotmail.com

² Centro de Estudos sobre Risco e Saúde (CERIS), FURG. Rio Grande RS Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas RS Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FURG. Rio Grande RS Brasil.

Introdução

A violência sexual é um problema de saúde pública, sendo definida como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejadas dirigidas contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, praticados por qualquer pessoa e em qualquer contexto independente da sua relação com a vítima¹. Em estudo com vários países, realizado pela OMS, cerca de 3% a 24% das mulheres relataram que sua primeira experiência sexual foi forçada². No Brasil, em 2014, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação registrou 20.085 casos de estupro³.

Diversos estudos mostram como os estudantes universitários apresentam grande vulnerabilidade à violência sexual^{4,5}. O ambiente acadêmico é uma fase com características únicas, na qual os jovens estão em um período crítico do desenvolvimento cognitivo, social e emocional, em que enfrentam diversos desafios, como tarefas acadêmicas, inserção em novos grupos sociais e maior experiência em relacionamentos amorosos⁵. Uma pesquisa com universitários realizada no Chile mostrou que cerca de 30% dos estudantes tiveram ao menos uma relação sexual forçada⁶. No contexto nacional, foi verificado que 9,4% das mulheres já haviam sofrido violência sexual desde seu ingresso na universidade⁷. Já em outro estudo, realizado com 742 graduandos em São Paulo foi encontrada uma prevalência de violência sexual de 29% nas mulheres e 27% nos homens⁸. Esse tipo de violência foi o apontado como o segundo mais prevalente entre estudantes de graduação em duas universidades brasileiras⁹ o que demonstra a frequência desta problemática nesta população.

Segundo um estudo nacional, pessoas com menor nível socioeconômico e com cor da pele não branca podem possuir maior probabilidade de vitimização por violência sexual¹⁰. O consumo de álcool também apresentou associação significativa com a ocorrência de violência sexual entre os estudantes^{6,11}. Ainda, a prevalência de violência sexual tem se mostrado superior entre o sexo feminino¹², com a orientação sexual diferente de heterossexual¹³, que sofreram exposição à violência entre os pais¹ e abuso sexual durante a infância¹⁴.

As vítimas de violência sexual podem ter muitas consequências, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e disfunções sexuais¹. Quanto à saúde psicológica, possuem maior risco para depressão, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e

tentativas de suicídio¹. Estima-se que estudantes que sofreram violência sexual possuam escores de saúde mental e de satisfação com a vida significativamente mais baixos quando comparados aos que não sofreram esse tipo de violência¹³. Ademais, sofrer violência sexual também pode acarretar maiores chances de desligamento acadêmico¹³. Observa-se, dessa forma, que o histórico de violência sexual traz consequências importantes as quais podem repercutir em diferentes âmbitos da vida.

Frente a tais apontamentos, evidencia-se a necessidade de investigar o histórico de relação sexual forçada entre universitários, uma vez que a literatura os aponta como uma população vulnerável à violência sexual, podendo causar impactos importantes para a saúde física e mental para as vítimas. A população universitária já possui estressores inerentes a fase vivida, bem como características específicas que podem ser fatores de risco para ocorrência de violência sexual, incluindo já ter sofrido esse tipo de violência ao longo da vida. Além disso, estudos nacionais que abordam a problemática nessa população são escassos, como demonstrado em uma revisão sistemática que evidenciou que os estudos de violência sexual possuem predominância no contexto internacional¹⁵ ressaltando a importância do presente estudo. Dessa forma, objetivou-se verificar a prevalência de relação sexual forçada e suas possíveis consequências em acadêmicos de cursos de graduação de uma universidade pública do extremo sul do Brasil.

Método

Delineamento e participantes

O presente estudo faz parte do consórcio de pesquisa “Saúde e Bem-Estar na Graduação (SABES-Grad)”, a qual teve como objetivo geral avaliar a saúde física e mental e o bem-estar social e acadêmico de estudantes de graduação. Trata-se de um estudo transversal que foi conduzido na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam regularmente matriculados em qualquer curso de graduação na modalidade presencial no ano de 2019. Foram considerados não elegíveis aqueles graduandos que haviam desistido do curso no momento da coleta de dados e indivíduos que apresentavam alguma limitação física e/ou cognitiva que os impedisse de responder ao questionário.

nário. Detalhes sobre as medidas adotadas, etapas logísticas, variáveis e instrumentos utilizados podem ser observados em estudo metodológico publicado¹⁶.

Cálculo amostral e amostragem

A amostragem foi realizada de forma sistemática por conglomerados em único estágio, a partir de uma listagem obtida no sistema da universidade de todas as disciplinas ofertadas no período. Uma turma foi definida conceitualmente como o grupo de pessoas matriculadas em uma mesma disciplina. Levando em consideração que a unidade amostral (conglomerados) foram as turmas, o efeito de delineamento (deff) foi incluído nos parâmetros para calcular o tamanho amostral necessário para essa pesquisa (deff=1,5, parâmetros: coeficiente de correlação intraclassa=0,02, tamanho médio do conglomerado=20). Dois cálculos amostrais foram realizados para a pesquisa SABES-Grad, um descritivo e outro para fatores associados. O cálculo amostral descritivo indicou a necessidade de amostrar ao menos 847 participantes (parâmetros: prevalência esperada de 15% [risco de suicídio - base utilizada para o cálculo amostral do estudo como um todo], precisão absoluta de 3%, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas e o deff de 1,5). O cálculo amostral para fatores associados, por sua vez, apontou ser necessária uma amostra de 1.089 participantes (parâmetros: razão expostos/não expostos 1:3, razão de prevalência de 2,0, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para controle de confundidores e o deff de 1,5).

Considerando que as turmas possuem em média 20 alunos matriculados, seria necessário amostrar pelo menos 55 turmas ($1.089 \div 20$). Contudo, como havia a possibilidade de haver indivíduos matriculados em duas ou mais turmas e com idades menores de 18 anos, acrescentaram-se mais cinco turmas (10%) à investigação. Dessa forma, 60 turmas foram sistematicamente sorteadas através do sistema da universidade, de acordo com um intervalo de seleção previamente calculado.

Variáveis e instrumentos

Foi utilizado um questionário autoadministrado e confidencial, a ser preenchido de forma individual pelos participantes. O desfecho prin-

cipal desse estudo foi a experiência de relação sexual forçada na vida, avaliada através da pergunta “alguma vez na vida você já teve relação sexual forçada ou sem consentimento?”. As variáveis independentes incluídas foram: sexo (masculino/feminino), idade (18-24 anos/25-31 anos/32 anos ou mais), situação de relacionamento (solteiro/em um relacionamento), cor da pele (branca/preta, parda, amarela ou outra), orientação sexual (heterossexual/homossexual, bissexual ou outra), renda familiar per capita, insegurança alimentar na infância (não/sim), violência no contexto doméstico na infância (não/sim) e idade na primeira relação sexual (até 14 anos/entre 15 e 18 anos/19 anos ou mais).

Foram avaliadas possíveis consequências na saúde sexual e mental em decorrência da experiência de relação sexual forçada. Quanto à saúde sexual, foram avaliados o uso de preservativo na última relação, uso inconsistente de preservativo no último ano (se usou preservativos em todas as relações sexuais ou não), diagnóstico de pelo menos uma IST na vida (incluindo cancro mole, HPV, gonorreia, clamídia, sífilis, herpes genital e HIV). Quanto à saúde mental foram medidas a presença de depressão (por meio do *Patient Health Questionnaire-9*¹⁷, ansiedade generalizada (por meio do *General Anxiety Disorders-7*¹⁸, por meio da Escala de Estresse Percebido¹⁹ e o risco de suicídio (por meio do *Mini International Neuropsychiatric Interview - seção de suicídio*²⁰ adaptado para formato auto administrado. Todos os instrumentos foram devidamente traduzidos e validados para uso no Brasil.

Procedimentos

O trabalho de campo foi realizado durante setembro e novembro de 2019. Os professores responsáveis pelas turmas sorteadas foram contatados para agendar a coleta de dados. As visitas às turmas foram padronizadas; primeiramente era feita a apresentação dos objetivos da pesquisa e das medidas de confidencialidade. Os estudantes eram informados sobre o caráter voluntário de sua participação. Em seguida, o termo de consentimento livre e esclarecido era entregue para aqueles que aceitassem participar, sendo que o questionário somente era entregue após a assinatura do documento. Ao terminarem de responder às perguntas do instrumento, os indivíduos depositavam seus questionários preenchidos em uma urna selada, para aumentar a confidencialidade e a confiabilidade das respostas. Cada turma foi visitada pelo menos duas vezes. Após essas

duas tentativas, turmas com mais de 10 perdas eram visitadas pelo menos mais uma vez. Indivíduos que não foram encontrados ou que se recusaram a participarem foram considerados como perdas. Os dados receberam dupla digitação por diferentes profissionais através do *software* Epi-data 3.1.

Análises estatísticas

Foi conduzida análise univariada para descrever a prevalência de experiência de relação sexual forçada e as variáveis independentes na amostra. Após, foram conduzidas análises multivariáveis bruta e ajustada, a fim de investigar os fatores associados à experiência de relação sexual forçada, por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto da variância²¹. Foi utilizado um modelo hierárquico de análise²² em dois níveis, o primeiro com as características socioeconômicas, demográficas e do desenvolvimento (sexo, idade, situação de relacionamento, cor da pele, renda familiar, insegurança alimentar na infância e violência na infância) e o segundo com variáveis da vida sexual (orientação sexual e idade da primeira relação sexual) dos participantes. As variáveis foram selecionadas por meio do método *backward*, permanecendo no modelo final aquelas com valor- $p < 0,2$. As possíveis consequências da experiência de relação sexual forçada foram avaliadas também por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. A probabilidade de cada desfecho ter ocorrido entre aqueles com experiência de relação sexual forçada foi avaliada levando em consideração os fatores associados ($p < 0,05$) e possíveis confundidores ($p < 0,2$) identificados na primeira análise. Os resultados de todas as análises de regressão foram expressos em razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores- p .

Após, foram calculadas as frações etiológicas das consequências que apresentaram resultados significativamente maiores entre aqueles com experiência de relação sexual forçada (ou seja, a fração atribuível da experiência de relação sexual forçada na ocorrência do desfecho), a partir da fórmula

$$\frac{[\% \text{desfecho} \times (\text{RP} - 1)]}{1 + [\% \text{desfecho} \times (\text{RP} - 1)]}$$

As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA 13 IC e todas as estimativas calculadas levando-se em consideração nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Todos os responsáveis pela pesquisa receberam treinamento em acolhimento em saúde mental, e foram integralmente acompanhados e respaldados por psicólogos que atuaram em regime de plantão durante as coletas de dados. Aos participantes também foi fornecido o contato dos responsáveis pela pesquisa, bem como do Centro de Atendimento Psicológico da universidade (CAP/FURG), caso desejassem solicitar suporte psicossocial. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da FURG, registro número 196/2019.

Resultados

A partir das 60 turmas aleatoriamente incluídas, foram contabilizadas 1.169 matrículas elegíveis para a pesquisa. Participaram 996 estudantes de graduação, o que representa uma taxa de resposta de 85,2% e 14,8% de taxa de perdas (12,3% não encontrados e 2,5% recusas). A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (63,9%), com idades entre 18 e 24 anos (69,7%), que estão em um relacionamento (57,3%), que se identificam com cor de pele branca (73,6%) e que se declaram heterossexuais (77,8%) (Tabela 1). A mediana da renda familiar per capita foi de R\$ 1.200 (Intervalo interquartil [IIQ]: R\$ 669,50-R\$ 2.000).

Ainda na Tabela 1, pode ser observado que os históricos de experiência de insegurança alimentar e de violência no contexto doméstico na infância foram de 13,5% e 24,5%, respectivamente. Nove em cada dez participantes já tiveram alguma relação sexual na vida, sendo que 14,7% tiveram sua primeira relação sexual com até 14 anos. Metade dos graduandos relataram não ter usado preservativo na última relação sexual e 70,2% apresentaram uso inconsistente de preservativos no último ano. Um em cada dez dos respondentes já tiveram algum diagnóstico de IST na vida e a proporção de indivíduos com níveis clinicamente relevantes de depressão, ansiedade e estresse foi de 38,3%, 30,9% e 24,0%, respectivamente. O risco de suicídio moderado ou severo foi observado em 15,7% dos respondentes da pesquisa. A experiência de relação sexual forçada foi relatada por 12,1% (IC95%: 10,0%-14,2%) da amostra.

Na Tabela 2 são apresentados os históricos de experiência de relação sexual forçada de acordo com as variáveis independentes, assim como

Tabela 1. Descrição da amostra de estudantes de graduação da FURG (N=996). Pesquisa SABES-Grad, Rio Grande-RS, 2019.

Variável	N	%	Variável	N	%
Sexo (n=994)			Idade na primeira relação sexual (n=896)		
Masculino	359	36,1	Até 14 anos	132	14,7
Feminino	635	63,9	Entre 15 e 18 anos	628	70,1
Idade (n=995)			19 anos ou mais	136	15,2
18 a 24 anos	694	69,7	Uso de preservativo na última relação sexual (n=872)		
25 a 31 anos	173	17,4	Não	420	48,2
32 anos ou mais	128	12,9	Sim	452	51,8
Situação de relacionamento (n=995)			Uso inconsistente de preservativos no último ano (n=735)		
Solteiro	425	42,7	Não	219	29,8
Em um relacionamento	570	57,3	Sim	516	70,2
Cor da pele (n=994)			Diagnóstico de IST na vida (n=902)		
Branca	732	73,6	Não	808	89,6
Parda	154	15,4	Sim	94	10,4
Preta	89	8,9	Depressão (n=988)		
Amarela	10	1,1	Não	610	61,7
Outra	9	0,9	Sim	378	38,3
Orientação sexual (n=988)			Ansiedade generalizada severa (n=971)		
Heterossexual	769	77,8	Não	671	69,1
Homossexual, bissexual ou outra	219	22,2	Sim	300	30,9
Renda familiar per capita (n=836)			Estresse percebido (n=908)		
1º quintil (R\$ 0-R\$ 625)	170	20,3	Menos estressados (0-37)	690	76,0
2º até 5º quintil (R\$ 650-R\$ 40.000)	666	79,7	Mais estressados (38-54)	218	24,0
Insegurança alimentar na infância (n=993)			Risco de suicídio moderado ou severo (n=986)		
Não	859	86,5	Não	831	84,3
Sim	134	13,5	Sim	155	15,7
Violência no contexto doméstico na infância (n=993)			Relação sexual forçada (n=902)		
Não	749	75,4	Não	793	87,9
Sim	244	24,6	Sim	109	12,1
Relação sexual na vida (n=986)					
Não	80	8,1			
Sim	906	91,9			

continua

Notas: N=Total de respostas por variável; n=total absoluto por categoria; %=Total relativo por categoria.

Fonte: Autores.

os resultados das análises bruta e ajustada dos fatores associados a esse desfecho. As maiores prevalências de relação sexual forçada foram observadas entre os homossexuais, bissexuais ou de outra orientação sexual não heterossexual (24,1%), com histórico de insegurança alimentar na infância (21,8%) e de violência no contexto doméstico na infância (19,6%). Por outro lado, esse desfecho foi observado em menor frequência entre indivíduos do sexo masculino (4,9%), que tiveram a primeira relação sexual com 19 anos ou mais (5,2%) e que se identificam como heterossexuais (8,5%).

Na análise bruta, as características associadas foram sexo, renda familiar per capita, insegurança alimentar na infância, violência no contexto doméstico na infância, orientação sexual e idade na primeira relação sexual. Após ajustes, os fatores que permaneceram independentemente associados foram: sexo feminino (RP=3,16; IC95% 1,87-5,32), com insegurança alimentar na infância (RP=1,66 IC95% 1,07-2,57), com violência no contexto doméstico na infância (RP=1,85; IC95% 1,25-2,75), homossexual, bissexual ou outra orientação sexual não heterossexual (RP=2,31; IC95% 1,58-3,37) e entre aqueles com idade na

Tabela 2. Fatores associados à experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação. Pesquisa SABES-Grad, Rio Grande-RS, 2019.

Variável	%	Bruta	Ajustada
		RP (IC95%)	RP (IC95%)
Sexo		p<0,001	p<0,001
Masculino	4,9	1	1
Feminino	16,2	3,32 (1,99-5,54)	3,16 (1,87-5,32)
Idade		p=0,462	p=0,200
18 a 24 anos	11,5	1	1
25 a 31 anos	14,9	1,30 (0,85-1,98)	1,38 (0,90-2,11)
32 anos ou mais	11,4	0,99 (0,58-1,71)	0,84 (0,50-1,44)
Situação de relacionamento		p=0,384	p=0,065
Solteiro	13,3	1	1
Em um relacionamento	11,4	0,85 (0,60-1,22)	0,70 (0,48-1,02)
Cor da pele		p=0,181	p=0,946
Branca	11,2	1	1
Preta, parda, amarela ou outra	14,5	1,30 (0,89-1,90)	1,01 (0,67-1,53)
Renda familiar per capita		p=0,020	p=0,074
1º quintil (R\$ 0-R\$ 625)	18,0	1,62 (1,08-2,42)	1,44 (0,97-2,17)
2º até 5º quintil (R\$ 650-R\$ 40.000)	11,1	1	1
Insegurança alimentar na infância		p<0,001	p=0,023
Não	10,6	1	1
Sim	21,8	2,06 (1,39-3,04)	1,66 (1,07-2,57)
Violência no contexto doméstico na infância		p<0,001	p=0,002
Não	9,6	1	1
Sim	19,6	2,03 (1,43-2,89)	1,85 (1,25-2,75)
Orientação sexual		p<0,001	p<0,001
Heterossexual	8,5	1	1
Homossexual, bissexual ou outra	24,1	2,85 (2,02-4,03)	2,31 (1,58-3,37)
Idade na primeira relação sexual		p=0,004	p=0,002
Até 14 anos	19,1	3,71 (1,66-8,28)	3,49 (1,52-8,00)
Entre 15 e 18 anos	12,1	2,35 (1,11-4,99)	1,93 (0,86-4,33)
19 anos ou mais	5,2	1	1

Notas: % prevalência de relação sexual forçada por categoria; RP=Razão de prevalências; IC95%=Intervalo de confiança de 95%.

*Variáveis usadas no ajuste foram todas que com p<0,2 na análise bruta.

Fonte: Autores.

Tabela 3. Possíveis consequências da experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação. Pesquisa SABES-Grad, Rio Grande-RS, 2019.

Variável	RP (IC95%)	FE
Saúde sexual		
Uso de preservativo na última relação	1,22 (0,99-1,50)	-
Uso inconsistente de preservativo no último ano	0,94 (0,81-1,10)	-
Diagnóstico de IST na vida	1,74 (1,03-2,94)	15,4%
Saúde mental		
Depressão	1,21 (0,96-1,51)	-
Ansiedade generalizada	1,21 (0,93-1,58)	-
Estresse	1,37 (0,98-1,91)	-
Risco de suicídio moderado ou severo	1,85 (1,27-2,71)	26,7%

Notas: RP=razão de prevalências; IC95%=intervalo de confiança de 95%; FE=fração etiológica, calculada a partir da fórmula [% do desfecho × (RP - 1) ÷ 1 + (% do desfecho × (RP - 1))]. Modelo ajustado para fatores de confusão à experiência de relação sexual forçada (valor p<0,2) (Tabela 2).

Fonte: Autores.

primeira relação sexual de até 14 anos (RP=3,49; IC95% 1,52-8,00) (Tabela 2).

Na Tabela 3 podem ser observados as possíveis consequências da experiência de relação sexual forçada na saúde sexual e mental dos participantes. Após ajuste para os fatores associados e fatores de confusão, foi identificado que indivíduos que tiveram experiência de relação sexual forçada estiveram mais propensos a apresentar diagnóstico de IST na vida (RP=1,74; IC95% 1,03-2,94) e de ter risco de suicídio moderado ou severo (RP=1,85; IC95% 1,27-2,71). As frações etiológicas de presença de IST na vida e de risco de suicídio moderado ou severo atribuível à experiência de relação sexual forçada foram de 15,4% e 26,7%, respectivamente.

Discussão

O presente estudo mostrou que 12,1% dos estudantes de graduação já sofreram relação sexual forçada alguma vez na vida, com maior probabilidade de ter ocorrido entre estudantes do sexo feminino, que tiveram insegurança alimentar na infância, que experienciaram violência no contexto doméstico na infância, com orientação sexual não heterossexual e que tiveram sua primeira relação sexual com até 14 anos de idade. Além disso, os resultados indicaram que o diagnóstico de alguma IST na vida e o risco de suicídio moderado ou severo são possíveis consequências de ter tido uma relação sexual forçada.

A prevalência de relação sexual forçada encontrada foi superior a estudo prévio com universitários no Brasil. De acordo com um estudo brasileiro realizado com 742 universitários em São Paulo, 5,4% dos estudantes relataram terem sido vítimas de estupro pelo menos uma vez, desde os seus 14 anos de idade⁸. Em contrapartida, a prevalência do presente estudo foi inferior a encontrada em estudos internacionais com universitários, os quais demonstraram prevalências entre 15,1%²³ a 27,5% de ter sofrido relação sexual forçada alguma vez na vida²³. Vale mencionar que os estudos internacionais, entretanto, podem apresentar contextos socioculturais distintos, mesmo sendo uma população de estudantes universitários, o que reflete nas divergências das prevalências. Além disso, alguns estudos avaliam tipos específicos de violência sexual, como estupro, o que também difere nos resultados. Percebeu-se que há uma inconsistência no uso de termos relacionados à violência sexual nos estudos. Importante refletir também que apesar da tem-

poralidade do desfecho avaliado ter sido ao longo da vida, o que pode ter contribuído para a prevalência apresentada, os estudos citados como comparativos também avaliaram o desfecho ao longo da vida em amostra de universitários. Ainda assim, o presente estudo apresentou uma prevalência superior a esses estudos^{9,24}, como citado.

Dentre os estudantes universitários que relataram uma experiência de relação sexual forçada, a probabilidade de ocorrência entre mulheres foi cerca de 3 vezes maior do que entre homens. Esse achado concorda com diversos estudos feitos com a população universitária que apontam que as mulheres apresentam maior prevalência de qualquer tipo de violência sexual quando comparadas aos homens^{13,23,24}, enquanto os perpetradores são, em sua maioria, homens^{6,13}. Pode-se refletir que a agressão sexual é um comportamento naturalizado e estimulado dentro de uma sociedade fundada em valores patriarcais, que tem como base a ideia de que as vontades do homem se sobrepõem as da mulher²⁵. Tais crenças são perpassadas constituindo o imaginário social que revitimiza às mulheres, culpabilizando-as. Essas práticas compõem o que é denominado como “cultura do estupro”, ou seja, o conjunto de violências simbólicas que viabilizam a legitimação, a tolerância e o estímulo à violação sexual²⁵.

Essa influência cultural também é amplamente presente quando se trata de outras orientações sexuais não heterossexuais. No presente estudo, a probabilidade de experiência de relação sexual forçada entre estudantes homo/bi/transsexuais foi duas vezes maior do que entre graduandos heterossexuais. Diferentes estudos apontam que identificar-se com uma orientação sexual diferente de heterossexual esteve relacionado a um maior risco de sofrer violência sexual^{13,14}. As minorias sexuais, por infringirem a lógica heteronormativa, que centraliza as relações heterossexuais como norma, foram histórica e culturalmente associadas a um estereótipo de devassidão²⁶. Segundo Toledo e Teixeira Filho²⁶, as mulheres lésbicas e bissexuais ainda enfrentam o fetichismo fomentado pela indústria pornográfica que reforça a ideia da dominação das mulheres pelos homens, cuja expressão da sexualidade, nesse caso, homossexual, é para servir de estímulo ao olhar masculino²⁶. Tais crenças fazem parte do imaginário social e podem dar ao perpetrador a falsa percepção de que ele tem liberdade sobre esses corpos.

No que se refere ao início da vida sexual, os resultados apontaram que 14,7% dos respondentes tiveram a primeira relação sexual antes dos

14 anos de idade. Vale ressaltar que segundo a Lei Nº 12.015/2009, artigo 217-A, “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” é considerado estupro de vulnerável, mesmo se for com um parceiro também menor de 18 anos e houver suposto “consentimento”. Assim, é possível considerar que 14,7% da amostra já sofreu violência sexual na adolescência. Entretanto, estudos têm apontado uma iniciação sexual cada vez mais cedo entre adolescentes, sendo a média da idade da primeira relação sexual no Brasil 14,9 anos^{27,28}. É compreendido que quanto menor a idade do indivíduo na primeira relação sexual, maiores são as chances de ter prejuízos na vida sexual durante a adolescência e na vida adulta²⁸. Ter relação sexual até os 14 anos de idade, segundo o presente estudo, aumentou em quase três vezes a probabilidade de o sujeito ter tido relação sexual forçada alguma vez na vida. O início da vida sexual é um evento marcante para o adolescente, mas pode inseri-lo em um grupo de vulnerabilidade a ISTs, ocorrência de gravidez e problemas psicológicos²⁹ quando essa experiência acontece sem informações ou maturidade suficientes. Como a sexualidade ainda é um tabu na sociedade e, portanto, pouco se fala sobre iniciação sexual com adolescentes, principalmente com os mais novos, pode-se pensar que essa falta de diálogo contribua para que os adolescentes não consigam diferenciar os riscos de certas situações e interações sexuais. Assim, podendo vivenciar atos violentos sem mesmo tomar consciência do perigo e da gravidade dessas situações.

Outro achado importante do estudo foi a associação entre relação sexual forçada e ter experienciado adversidades na infância. Há evidências consistentes na literatura que sofrer adversidades no período infantil do ciclo vital está associado com desfechos negativos em saúde ao longo da vida¹. Eventos traumáticos nesse período podem provocar mudanças no desenvolvimento cerebral e, geralmente, estão ligadas a um contexto de maior vulnerabilidade¹. De acordo com os resultados, os indivíduos que experienciaram violência no contexto doméstico durante a infância apresentaram probabilidade 86% maior de sofrerem relação sexual forçada ao longo da vida quando comparados aos que não experienciaram violência nesse período. Tal achado concorda com estudos prévios que mostram que sofrer violência quando criança aumenta o risco de vitimização sexual ao longo da vida^{30,31}. Sabe-se que sofrer violência na infância pode interferir na construção de valores interpessoais³², aumen-

tando a tolerância e a exposição a situações de violência na vida adulta.

Já os graduandos com insegurança alimentar na infância apresentaram uma probabilidade 66% maior de sofrerem vitimização sexual ao longo da vida quando comparados aos que não experienciaram insegurança alimentar. Tal resultado concorda com encontrado em estudo prévio³³. Supõe-se que a necessidade de obter alimento pode incentivar o engajamento em atividades ilícitas e aumentar a vulnerabilidade à exploração sexual³³. É possível inferir que tais situações de vulnerabilidade aumentem a exposição à violência sexual, uma vez que os perpetradores de violência se aproveitam da fragilidade das vítimas³³.

Ainda, a experiência de relação sexual forçada pode contribuir para contaminação por ISTs, conforme observado na presente investigação. A fração da presença de alguma IST na vida atribuível ao histórico de relação sexual forçada foi de 15,4%. Ou seja, se fosse possível eliminar a experiência de relação sexual forçada, a ocorrência de IST na vida diminuiria em até 15,4% na presente amostra. Pesquisas anteriores já identificaram que vítimas de violência sexual encontram-se em maior vulnerabilidade para o contágio de ISTs^{34,35}. Segundo a OMS, mulheres que já foram abusadas física ou sexualmente são 1,5 vez mais propensas a ter uma IST em comparação às mulheres que não sofreram esse tipo de violência¹. Reis e Chiacchio³⁵ apontaram que mulheres vitimadas que procuraram serviços de saúde apresentaram probabilidade reduzida de dar continuidade ao tratamento de profilaxia, o que faz com que o índice de contágio por ISTs seja mais prevalente em mulheres vítimas de abuso³⁵. Além disso, o sentimento de desvalor e de culpa da vítima podem influenciar a o cuidado com o próprio corpo, podendo, assim, ter comportamentos de risco em futuras relações sexuais e fazendo com que as práticas de autocuidado, como o uso de preservativos, sejam diminuídas.

Ademais, sofrer abuso sexual contribui significativamente para o desenvolvimento de várias formas de psicopatologia³⁶. É importante destacar o risco de suicídio, uma vez que os resultados demonstraram que o indivíduo que sofreu relação sexual forçada alguma vez na vida apresentou probabilidade 86% maior de ter risco de suicídio moderado a grave quando comparados aos indivíduos não vitimizados. De acordo com os resultados, cerca de 26% da variabilidade na presença de risco de suicídio pode ser atribuível ao histórico de relação sexual forçada. Segundo uma

meta-análise, a violência sexual foi associada a um maior risco para o desenvolvimento de vários transtornos psicológicos, tendo associações mais fortes para o suicídio³⁶. Em um estudo populacional com 1.560 indivíduos entre 18 e 24 anos de idade, realizado no sul do Brasil, também foi mostrado que os jovens que já sofreram violência sexual são mais propensos a desenvolverem risco de suicídio³⁷. Tal estudo mencionado foi realizado na mesma região da presente pesquisa e com faixa etária semelhante, o que demonstra ser uma população com características sociodemográficas parecidas. O risco de suicídio pode se desenvolver em decorrência de acontecimentos impactantes na vida³⁸. As vítimas de violência sexual geralmente experienciam sentimento de culpa, medo, vergonha, dificuldade de confiar nos outros e desamparo, os quais influenciam drasticamente na sua vida³⁹. Segundo Adeodato *et al.*⁴⁰, os sentimentos negativos gerados pela violência dificultam a busca de resoluções para o sofrimento, entre elas o auxílio adequado⁴⁰.

Por fim, esse estudo deve ser interpretado sob a luz de suas limitações e pontos fortes. Devido ao delineamento transversal não é possível estabelecer temporalidade, portanto os resultados sobre fatores associados e possíveis consequências estão sujeitos ao viés de causalidade reversa. Vale ressaltar também que a temporalidade do desfecho investigado foi ao longo da vida, assim, não sendo possível afirmar que em que momento, de fato, ocorreu a relação sexual forçada. Dessa forma, os resultados podem não se referir às experiências ocorridas dentro do contexto universitário. Entretanto, entende-se que é importante tomar conhecimento da prevalência do desfecho entre os estudantes, bem como fatores associados, uma vez que ter sofrido violência sexual em qualquer período da vida traz consequências sérias, como citadas anteriormente, que podem acarretar prejuízos maiores no período universitário, o qual já possui estressores inerentes. Além disso, mesmo os fatores associados não

sendo sobre características universitárias, eles caracterizam uma população vulnerável dentro da amostra de estudantes, o que facilita o direcionamento de ações de intervenções. Ainda, é possível que a prevalência de relação sexual forçada tenha sido subestimada, pois alguns participantes podem não ter se sentido à vontade para responder de forma adequada. Contudo, trata-se de um estudo com uma amostra elevada de participantes e representativa da população de graduandos de uma universidade. Trata-se de um assunto com poucas publicações, especialmente de um ponto de vista epidemiológico (fatores associados, possíveis consequências e fração etiológica), o que confere originalidade ao presente manuscrito.

Conclusão

Conclui-se que pelo menos um em cada dez graduandos na amostra apresenta histórico de relação sexual forçada na vida. Indivíduos do sexo feminino, com insegurança alimentar e com violência no contexto doméstico na infância, de orientação sexual não heterossexual e que reportaram ter tido a primeira relação sexual com até 14 anos de idade estiveram mais propensos a terem tido alguma relação sexual forçada até o momento da pesquisa. Observou-se que ter sofrido essa violência sexual contribuiu significativamente para a presença de histórico de ISTs na vida e maior risco de suicídio moderado ou severo atual. Dessa forma, a violência sexual parecer ser bastante frequente na população em estudo, podendo implicar em outros desfechos negativos em saúde mental e sexual. Recomenda-se o desenvolvimento de ações de orientação e prevenção contra a violência sexual no contexto universitário, bem como o fortalecimento de dispositivos de assistência ao estudante capazes de acolher e dar os devidos encaminhamentos para estes casos.

Colaboradores

LM Demenech trabalhou em todas as etapas do manuscrito. JR Gomes trabalhou na escrita, supervisão e revisão da redação original e final. RS Moraes trabalhou na escrita. JC Silva trabalhou na escrita. L Neiva-Silva trabalhou na concepção, metodologia, supervisão e análise. SC Dumith trabalhou na concepção, metodologia, supervisão e análise. Todos os autores aprovaram uma versão final do manuscrito.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Violência contra mulher*. Genebra: OMS; 2017.
2. Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HAFM, Ellsberg M, Watts C. Violence Against Women. *Science* 2005; 310(5752):1282-1283.
3. Cerqueira D, Coelho D, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Rev Bras Segur Publica* 2017; 11:24-49.
4. Silva EP, Vagostello L. Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. *Arq Bras Psicol* 2017; 69:183-198.
5. Scull TM, Keefe EM, Kafka JM, Malik CV, Kupersmidt JB. The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students. *J Am College Health* 2020; 68(3):302-312.
6. Schuster I, Krahé B, Toplu-Demirtaş E. Prevalence of Sexual Aggression Victimization and Perpetration in a Sample of Female and Male College Students in Turkey. *J Sex Res* 2016; 53(9):1139-1152.
7. Zotareli V, Faundes A, Osis M, Duarte G, Sousa M. Gender and sexual violence among students at a Brazilian university. *Rev Bras Saude Matern Infantil* 2012; 12:37-46.
8. D'Abreu LCF, Krahé B, Bazon MR. Sexual Aggression among Brazilian College Students: Prevalence of Victimization and Perpetration in Men and Women. *J Sex Res* 2013; 50(8):795-807.
9. Flake TA, Barros C, Schraiber LB, Menezes PR. Intimate partner violence among undergraduate students of two universities of the state of Sao Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(4):801-816.
10. Moraes CL, Cabral CS, Heilborn ML. Magnitude e caracterização de situações de coerção sexual vivenciadas por jovens de três grandes capitais brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7):1493-1504.
11. Schuster I, Krahé B, Ilabaca Baeza P, Muñoz-Reyes JA. Sexual Aggression Victimization and Perpetration among Male and Female College Students in Chile. *Front Psychol* 2016; 7:1354.
12. Campbell JC, Sabri B, Budhathoki C, Kaufman MR, Alhusen J, Decker MR. Unwanted Sexual Acts Among University Students: Correlates of Victimization and Perpetration. *J Interpers Violence* 2021; 36(1-2):Np-504-np26.
13. Howard RM, Potter SJ, Guedj CE, Moynihan MM. Sexual violence victimization among community college students. *J Am Coll Health* 2019; 67(7):674-687.
14. Ray CM, Tyler KA, Simons LG. Risk Factors for Forced, Incapacitated, and Coercive Sexual Victimization Among Sexual Minority and Heterosexual Male and Female College Students. *J Interpers Violence* 2021; 36(5-6):2241-2261.
15. Baigorria J, Warmling D, Neves CM, Delziovio CR, Coelho EBS. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. *Rev Salud Publica* 2017; 19(6):818-826.

16. Demenech LM, Neiva-Silva L, Brignol SMS, Marcon SR, Lemos SM, Tassitano RM, Dumith SC. A Study on the Health and Wellness of Undergraduate Students (SABES-Grad): Methodological aspects of a nationwide multicenter and multilevel study overlapped with the Covid-19 pandemic. *Trends Psychiatry Psychother* 2021. DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0367.
17. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LS, Silva NT, Tams BD, Patella AM, Matijasevich A. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saude Publica* 2013; 29(8):1533-1543.
18. Moreno AL, DeSousa DA, Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH, Osório FL, Crippa JAS. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas Psicol* 2016; 24(1):367-376.
19. Luft CD, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):606-615.
20. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais*. Rio de Janeiro: ABP; 2000.
21. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Method* 2003; 3:21.
22. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-227.
23. Hannan SM, Zimnick J, Park C. Consequences of Sexual Violence among College Students: Investigating the Role of PTSD Symptoms, Rumination, and Institutional Betrayal. *J Aggr Maltreat Trauma* 2021; 30(5):586-604.
24. McMahon S, O'Connor J, Seabrook R. Not Just an Undergraduate Issue: Campus Climate and Sexual Violence Among Graduate Students. *J Interpers Violence* 2021; 36(7-8):NP4296-NP314.
25. Campos AA. A cultura do estupro como método perverso de controle nas sociedades patriarcais. *Rev Esp Academ* 2016; 16(183):1-13.
26. Toledo L, Teixeira Filho FS. As lesbianidades entre o estigma da promiscuidade e da ilegitimidade sexual. *Temáticas* 2012; 20:67-103.
27. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, Freitas PC. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14:147-156.
28. Gonçalves H. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(4):999.
29. Silva ASN, Silva BLCN, Silva Júnior AF, Silva MCF, Guerreiro JF, Sousa ASCA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2015; 6:27-34.
30. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. *Cien Saude Colet* 2019; 24(2):535-544.
31. Tomaszewska P, Krahé B. Attitudes towards sexual coercion by Polish high school students: links with risky sexual scripts, pornography use, and religiosity. *J Sex Aggr* 2016; 22(3):291-307.
32. Hammerton G, Murray J, Maughan B, Barros FC, Gonçalves H, Menezes AMB, Wehrmeister FC, Hickman M, Heron J. Childhood Behavioural Problems and Adverse Outcomes in Early Adulthood: a Comparison of Brazilian and British Birth Cohorts. *J Dev Life Course Criminol* 2019; 5(4):517-535.
33. Paludo SS, dei Schirò EDB. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estud Psicol* 2012; 17(3):397-404.
34. Drezett J, Blake MT, Lira KSF, Pimentel RM, Adami F, Bessa MMM, Abreu LC. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que sofrem crimes sexuais. *Reprod Clima* 2012; 27(3):109-116.
35. Reis FOB, Chiacchio AD. Incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres vítimas de abuso sexual comparado a mulheres sem exposição à violência. In: Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT, organizadores. *Problemas e Oportunidades da Saúde Brasileira*. Ponta Grossa: Editora Atena; 2020. p. 122-131.
36. Dworkin ER, Menon SV, Bystrynski J, Allen NE. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychol Rev* 2017; 56:65-81.
37. Mondin TC, Cardoso TA, Jansen K, Konradt CE, Zaltron RF, Behenck MO, Mattos LD, Silva RA. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. *Cien Saude Colet* 2016; 21(3):853-860.
38. Sobrinho AT, Campos RC. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicol* 2016; 34:47-59.
39. Sant, Anna PA, Baima APS. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. *Psicol Cien Prof* 2008; 28(4):728-741.
40. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saude Publica* 2005; 39(1):108-113.

Artigo apresentado em 23/02/2022

Aprovado em 05/10/2022

Versão final apresentada em 07/10/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

