

Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso

Rape in Brazil and relationships with alcohol consumption: estimates based on confidential self-reports

Violaciones en Brasil y su vínculo con el consumo de alcohol: estimaciones basadas en autoinformes anónimos

Luciana Teixeira dos Santos Massaro ^{1,2}
Leila Adesse ³
Ronaldo Laranjeira ¹
Raul Caetano ⁴
Clarice S. Madruga ¹

doi: 10.1590/0102-311X00022118

Resumo

Com base na análise dos dados de corte transversal provenientes do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas realizado em 2012, utilizandose uma amostra probabilística estratificada por conglomerado representativa da população brasileira, este estudo apresenta as prevalências de estupro e analisa a relação deste evento com o consumo de álcool. Foram considerados 1.918 homens e 2.365 mulheres, totalizando uma amostra de 4.283 indivíduos. Nossos resultados estimam a prevalência de estupro na vida em 2,6% da população geral, sendo 1,7% entre os homens e 3,5% entre as mulheres. Para ambos os sexos, as maiores prevalências se concentraram entre indivíduos com idades entre 26 e 59 anos (3,3%), com baixa escolaridade (3,8%), solteiros, divorciados ou viúvos (3,1%). Entre os indivíduos com diagnóstico para transtorno por uso de álcool de acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), 6% relataram ser vítimas de estupro, bem como, 3,3% daqueles que disseram beber pesado episódico (binge). Análises de regressão logística e multifatorial indicaram que tanto para mulheres quanto para homens a idade (aqueles entre 26 e 59 anos), o estado civil (solteiro), o diagnóstico de transtorno por uso de álcool e o beber pesado episódico são fatores associados ao aumento da probabilidade de vitimização por estupro, enquanto maior nível de educação (mais do que 9 anos de estudos) revelou-se um fator capaz de diminuir as chances de ocorrência. A identificação da amplitude desse problema de saúde pública, bem como a avaliação da urgência na implantação de medidas preventivas e assistenciais, partem do conhecimento das prevalências e do perfil sociodemográfico das vítimas.

Estupro; Delitos Sexuais; Alcoolismo; Fatores de Risco

Correspondência

L. T. S. Massaro
Universidade Federal de São Paulo.
Rua Dr. Diogo de Faria 1036, 3º andar, São Paulo, SP
04037-003, Brasil.
lucianatsmassaro@gmail.com

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, São Paulo, Brasil.

³ Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Prevention Research Center, Oakland, U.S.A.



Introdução

O *Código Penal Brasileiro, Lei nº 12.015* de 2009, define estupro como: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”¹. Trata-se de uma forma de violência considerada um problema de saúde pública e direitos humanos universais que atinge indistintamente todas as classes sociais, etnias, religiões, economias e culturas². Dados analisados em 2015 referentes a 100 mil pessoas de 84 municípios brasileiros, revelaram que 67% da população têm medo de ser vítima de agressão sexual. Entre homens, 42% temem ser estuprados, chegando este percentual a 90% entre as mulheres³.

A vitimização por estupro pode produzir em suas vítimas traumas imediatos e desfechos de longo prazo físicos e psicológicos, tais como lesões nos órgãos genitais, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, depressão, uso de álcool e drogas, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e tentativas de suicídio⁴. Cabe ressaltar ainda a gravidez resultante de estupro como consequência grave quando ocorre falha na administração de medidas profiláticas no atendimento realizado pela rede pública de saúde⁵. Números divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2014, mostram o crescimento de 66% das notificações dos casos de estupro entre 2011 e 2014, com a ocorrência de um caso a cada 11 minutos⁶. De acordo com o Ministério da Saúde, o abuso sexual é o segundo maior tipo de violência praticada no Brasil⁷, com cerca de 527 mil pessoas estupradas a cada ano, sendo 70% das vítimas crianças e adolescentes de até 17 anos. Acredita-se que esses dados, embora oriundos de estatísticas oficiais, estejam subestimados já que apenas 10% dos casos são notificados às autoridades policiais⁶.

Antes de 2009, a lei definia estupro como “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”, deixando implícito que apenas a mulher poderia ser a vítima deste crime, sendo o homem necessariamente o agressor. A mudança no *Código Penal Brasileiro* contribuiu para dar foco ao principal ponto do problema: a falta de consentimento para o ato sexual independentemente do sexo e do gênero da vítima ou do agressor.

O estupro e seus impactos na população feminina são relativamente bem discutidos na literatura nacional⁸, o que não acontece entre as vítimas do sexo masculino. O recente trabalho de Hohendorff⁹ evidenciou a invisibilidade da violência sexual contra meninos, quer pelo número escasso de casos notificados quanto pelo descrédito e preconceito com o qual estes casos são conduzidos. Também traz à tona a falta de preparo da rede, que percebe a necessidade de capacitação constante.

Parkhill et al.¹⁰ sugere que o consumo de álcool e o contexto de estupro podem estar conectados. Com atenção a essa questão na população brasileira, este trabalho pretende apresentar a prevalência de estupro na vida entre homens e mulheres, bem como investigar a associação deste fenômeno com o consumo problemático de álcool, abordando o beber pesado episódico (termo usado em inglês: *binge*) e o transtorno por uso de álcool (termo usado em inglês: *alcohol use disorders* – AUD). A relevância do estudo se dá na metodologia utilizada, que por ser direcionado para a investigação do consumo de drogas, priorizou o sigilo do participante evitando assim o viés usual de entrevistas face a face.

Método

Os dados analisados são provenientes da coleta do *Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas* (LENAD II), um estudo transversal repetido realizado em 2012 que investigou os padrões de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas na população brasileira, possíveis fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de abuso e/ou dependência, bem como os fatores associados ao uso. Informações adicionais sobre o LENAD II podem ser obtidas em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.

Amostragem

O LENAD II utilizou a técnica de amostragem probabilística estratificada por conglomerado com alocação proporcional à população de cada estado do país (estrato), de forma a garantir que a amostra final fosse representativa de todas as regiões brasileiras. Foram elegíveis brasileiros de 14 anos de

idade ou mais. Foram excluídas da amostra as populações indígenas que vivem em aldeias, residentes em território brasileiro que não falam a língua portuguesa e pessoas com deficiência mental inaptas a responder ao questionário. O levantamento teve o índice de resposta de 77% com um total de 4.607 participantes.

Instrumentos

Na presente análise foram utilizados indicadores sociodemográficos, de consumo de álcool e de violência sexual. O LENAD II usou uma técnica mista para a coleta de dados, incluindo uma entrevista face a face (com duração média de 50 minutos) e um questionário de autopreenchimento.

Com o objetivo de minimizar o viés de mensuração, durante a fase da entrevista realizada por uma equipe de pesquisadores treinados foram utilizadas escalas validadas para a população brasileira, para investigar o consumo e a dependência de álcool, tabaco, maconha e cocaína. Na tentativa de alcançar maior fidedignidade de informações referentes a conteúdos de natureza delicada (tais como abuso sexual na infância, estupro, sexo desprotegido e orientação sexual), minorando o viés de informação, ao fim da entrevista o próprio participante respondia ao questionário com o referido conteúdo em um ambiente separado, devolvendo-o para o entrevistador em um envelope lacrado.

- **Beber pesado episódico (*binge*)**

Adotou-se o conceito de *binge* proposto pelo Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo dos Estados Unidos (NIAAA em inglês) ¹¹, que o define como a ingestão de quatro doses (para mulheres) e cinco doses (para homens) de bebida alcoólica em um intervalo de duas horas.

Um cartão especificando a correspondência entre mL e dose, para diferentes tipos de bebida alcoólica, foi apresentado ao entrevistado a fim de evitar viés de aferição quanto a essa variável.

O consumo em *binge* foi avaliado pela questão (sim/não): “Você já bebeu quatro (mulheres) ou cinco (homens) ou mais doses de qualquer bebida alcoólica em um período de 2 horas?”.

- **Transtorno por uso de álcool (AUD)**

A seção de consumo de álcool foi baseada no questionário HABLAS, desenvolvido por Caetano et al. ¹², e tem uma subseção de avaliação de abuso e dependência com base no DSM-IV. Ambos os questionários (2006/2012) apresentam também os critérios para a formação do diagnóstico de AUD, de acordo com o DSM-5. O questionário de 2012 utiliza também o Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool conhecido pela sigla AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*), traduzido do levantamento domiciliar da Inglaterra ¹³.

- **Estupro**

Informações sobre violência sexual foram coletadas em envelope lacrado. A questão usada para abordar esse conteúdo foi: “Você já foi forçado(a) a ter relações sexuais com alguém?”.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob parecer 1.833.235. Um termo de consentimento foi preenchido por cada participante, garantindo o anonimato na divulgação dos resultados. Uma cópia do documento foi oferecida aos respondentes informando o contato do pesquisador responsável e do CEP da UNIFESP para o esclarecimento de dúvidas. Nas entrevistas com participantes com idades inferiores a 16 anos foi solicitada a autorização formal dos pais ou responsáveis, de acordo com as exigências do Código de Ética da ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa).

Análises estatísticas

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico Stata 13SE (<https://www.stata.com>). Tendo em vista o *design* probabilístico populacional, todas as análises foram devidamente pesadas para levar em consideração as diferentes probabilidades de seleção de cada estágio da coleta de dados, usando-se o comando *svy* para amostras complexas. Os modelos de associações entre as variáveis foram calculados utilizando-se regressão logística, empregando os comandos específicos para gerar valores robustos de erro-padrão e razão de chance com intervalos de 95% de confiança (IC95%).

Resultados

Foi analisada uma amostra de 4.283 respondentes, sendo 1.918 do sexo masculino e 2.365 do feminino. De acordo com a Tabela 1, a prevalência de estupro na população brasileira com mais de 14 anos foi estimada em 2,6%, sendo 1,7% entre homens e 3,5% entre mulheres. A faixa etária entre 26 e 59 anos apresentou a maior prevalência de casos, chegando a 3,3%. Esse grupo etário teve a razão de chance de sofrer estupro significativamente aumentada em quase quatro vezes, tanto para homens (RC = 3,9; IC95%: 1,0-15,9) quanto para mulheres (RC = 3,6; IC95%: 1,1-11,4), quando comparado ao grupo de outra faixa etária. Indivíduos solteiros apresentaram chances dobradas de serem vítimas de estupro quando comparados aos casados (RC = 2,0; IC95%: 1,1-3,7).

Tabela 1

Prevalências de estupro na vida por características sociodemográficas e fatores associados.

	Amostra total		Homens		Mulheres	
	% (IC95%)	RC (IC95%) *	% (IC95%)	RC (IC95%) *	% (IC95%)	RC (IC95%) *
Total (N = 4.283)	2,6 (2,0-3,4)	n/a	1,7 (1,0-2,8)	n/a	3,5 (2,5-4,7)	n/a
Idade (anos)						
14-17	1,3 (0,7-2,7)	1,0	0,8 (0,3-2,5)	1,0	1,9 (0,8-4,4)	1,0
18-25	1,4 (0,7-2,7)	1,8 (0,6-4,8)	1,1 (0,3-4,0)	1,8 (0,3-10,6)	1,7 (0,9-3,3)	1,8 (0,6-5,7)
26-59	3,3 (2,4-4,6)	3,7 (1,5-9,1)	2,2 (1,2-4,2)	3,9 (1,0-15,9)	4,3 (3,1-6,1)	3,6 (1,1-11,4)
60+	1,8 (0,9-3,6)	1,2 (0,4-3,3)	0,6 (0,1-2,6)	0,8 (0,1-5,5)	2,9 (1,4-6,0)	1,3 (0,4-4,2)
Anos de estudos						
Até 8	3,8 (2,6-5,5)	1,0	2,2 (1,0-4,8)	1,0	5,4 (3,6-8,0)	1,0
9-12	1,5 (0,9-2,4)	0,4 (0,2-0,7)	0,9 (0,3-2,5)	0,4 (0,1-1,2)	2,0 (1,1-3,7)	0,3 (0,2-0,8)
13 +	1,7 (1,0-3,0)	0,4 (0,2-0,8)	1,7 (0,7-4,0)	0,6 (0,2-2,4)	1,7 (0,9-3,2)	0,3 (0,1-0,6)
Estado civil						
Casado	2,3 (1,6-3,0)	1,0	1,5 (0,6-3,6)	1,0	3,0 (2,1-4,3)	1,0
Solteiro/Divorciado/Viúvo	3,1 (2,1-4,5)	2,0 (1,1-3,7)	1,9 (1,1-3,5)	2,0 (0,6-6,3)	4,1 (2,5-6,7)	2,0 (1,0-4,3)
AUD **						
Não	2,2 (1,6-2,9)	1,0	1,1 (0,6-1,8)	1,0	3,2 (2,3-4,4)	1,0
Sim	6,0 (3,2-10,8)	3,6 (1,9-7,1)	5,3 (1,9-13,8)	5,2 (1,5-17,2)	7,3 (4,8-12,7)	2,6 (1,4-5,0)
Binge ***						
Não	2,4 (1,5-3,7)	1,0	0,6 (0,1-2,6)	1,0	1,0	1,00
Sim	3,3 (2,1-5,3)	2,4 (1,5-3,6)	2,9 (1,4-6,0)	2,9 (1,3-6,5)	4,2 (2,5-7,0)	2,2 (1,3-3,7)

AUD: transtornos por uso de álcool; IC95%: intervalo de 95% de confiança; n/a: não aplicado; RC: razão de chance.

Nota: valores em negrito indicam $p \leq 0,05$; não responderam $n = 324$.

* Regressão logística ajustada por sexo, idade, estado civil e educação;

** AUD – critérios para transtornos relacionados ao uso de álcool (DSM-V);

*** Binge – ingestão de quatro (mulheres) ou cinco (homens) doses ou mais de qualquer bebida alcoólica em um período de 2 horas – critério NIAAA.

Um maior nível de escolaridade (ter mais do que nove anos de estudos) diminuiu significativamente as chances de ser vítima de estupro na população geral (RC = 0,4; IC95%: 0,2-0,8) e entre mulheres (RC = 0,3; IC95%: 0,1-0,6). Na população geral, 6 % dos indivíduos que apresentaram AUD relataram ser vítimas de estupro. As chances de ser vítima de estupro nesse grupo é 3,6 vezes maior (RC = 3,6; IC95%: 1,9-7,1) quando comparada a indivíduos sem o transtorno. Ao considerar apenas homens alcoólistas, essas chances chegam a ser aumentadas em mais de cinco vezes (RC = 5,2; IC95%: 1,5-17,2). Os índices de estupro entre aqueles que reportaram beber pesado episódico (*binge*) alcançou 3,3%, com estes indivíduos tendo as chances dobradas (RC = 2,3; IC95%: 1,5-3,6) de serem vítimas por estupro, tanto para homens quanto para mulheres.

Discussão

Embora a problemática do estupro seja indiscutivelmente uma prioridade em segurança e saúde pública, fica evidente a dificuldade para a obtenção de estimativas fidedignas deste evento. Na sua maior parte, os dados são baseados em boletins de ocorrência e prontuários de saúde, ambas as fontes conhecidamente subnotificadas. A investigação por meio de levantamentos populacionais também é um desafio, tendo em vista a falta de estratégias apropriadas de entrevistas que preservem o sigilo do participante para relatar um evento tão delicado^{6,7}. A técnica do envelope lacrado usada neste estudo apresentou uma inovação metodológica na investigação desse tema, garantindo pela primeira vez a confidencialidade do entrevistado perante o entrevistador e a obtenção de dados fidedignos sobre a prevalência desse evento em uma amostra representativa da população brasileira.

Nossos resultados indicam que a prevalência de estupro na vida na população geral é de 2,6%, sendo 1,7% entre os homens e 3,5% entre as mulheres. Para ambos os sexos, as maiores prevalências na população geral estão concentradas entre indivíduos com idades entre 26 e 59 anos (3,3%), com baixa escolaridade (3,8%), solteiros, divorciados ou viúvos (3,1%). Entre os indivíduos que apresentaram AUD, 6% relataram ser vítimas de estupro, bem como, 3,3% daqueles que bebem em *binge*.

Análises de regressão indicaram que a faixa etária entre 26 e 59 anos, o estado civil solteiro, o diagnóstico de AUD e beber em *binge* são fatores associados ao aumento da probabilidade de vitimização por estupro, já o maior nível de educação (mais do que nove anos de estudos) foi um fator capaz de diminuir as chances desta ocorrência.

Não há no Brasil estudos com metodologia compatível que ofereçam estimativas para comparação. Em 2013, com base em dados coletados sobre vitimização, o IPEA estimou que a cada ano no Brasil 0,26% da população sofre violência sexual, índice dez vezes menor do que o resultado encontrado por este trabalho. O próprio autor explica que por questões metodológicas essa seria uma estimativa a ser considerada, talvez, como o limite inferior da prevalência no país⁶.

Dados epidemiológicos sobre violência sexual do Reino Unido, também coletados pela metodologia do envelope lacrado, estimaram em 1,6% a prevalência de estupro na vida para população com mais de 16 anos, alcançando 0,3% dos homens e 3% das mulheres¹⁴. Na comparação dos dados, nossos resultados apontam prevalências consideravelmente mais altas, principalmente entre os homens. Dados americanos coletados por telefone estimaram a prevalência nacional de estupro na vida em 19,3% entre mulheres e 1,7% entre os homens¹⁵, nos quais apesar do índice para a população masculina corroborar nossos resultados, o informado para a população feminina é quase seis vezes maior. Embora nesses países a literatura registre o aumento de casos, o constante monitoramento epidemiológico em parceria com a organização de uma rede eficiente de serviços de acolhimento com atendimento jurídico, médico e psicológico tem proporcionado a gradual diminuição dos índices de subnotificações^{15,16}. No Brasil, infelizmente, esse cenário não é uma realidade. Além da falta de estudos epidemiológicos com metodologia adequada para produzir taxas sistematicamente atualizadas, sabe-se que diante da ocorrência do estupro os serviços de acolhimento oferecidos são muitas vezes ineficientes na assistência à saúde e na assistência social¹⁷, como também no contexto policial no que diz respeito à comunicação do fato às autoridades, estando longe de atender a demanda desta população¹⁸.

Em relação à proporção entre os sexos, há consenso nas literaturas nacional e internacional de que as mulheres são as vítimas mais frequentes^{6,14,15}, mas é imprescindível considerar que 1,7% dos

homens brasileiros foram vítimas de estupro, estando sujeitos aos agravos decorrentes deste tipo de violência. Embora o estupro masculino tenha sido reconhecido pelo *Código Penal Brasileiro* em 2009 ¹, abrindo espaço para a discussão do tema, isto não contribuiu para a maior identificação das ocorrências ou amparo a estas vítimas. A escassa literatura brasileira produzida sobre o estupro masculino restringe-se a populações específicas, como por exemplo a carcerária ¹⁹ e estudos regionais ²⁰, mas já antecipa a falta de recursos assistenciais básicos necessários para acolher, também, estes indivíduos cujo pesado estigma e preconceitos relativos a gênero conduzem ao silêncio para compor os casos não notificados.

Dados referentes a serviços de saúde prestados no Nordeste brasileiro para a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBT) vítima de violência, relatam a presença do discurso homofóbico nas condutas de profissionais de saúde que são influenciados pelos estereótipos sociais relativos à orientação sexual. Assim, a estigmatização nos serviços de saúde para com minorias sexuais encontra-se na oposição do que propõe a *Política Nacional de Humanização* (PNH) e a *Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT*, ambas em acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ao enfatizar a necessidade da garantia de atenção integral e equidade para a população, objetivando estratégias para expandir a condição de cidadania e os direitos das pessoas no sistema ²¹.

A faixa etária média descrita em pesquisas nacionais que descartam indivíduos menores de 12 anos é de 23,7 anos. Nossos resultados indicam maior risco e prevalência entre os indivíduos de 26-59 anos. A diferença etária aqui encontrada pode ser explicada por diferenças metodológicas no recorte da variável idade. Quanto ao estado civil, nossos resultados corroboram informações previamente apresentadas que revelam maior ocorrência entre os solteiros, divorciados ou viúvos ⁶.

Publicações prévias são consoantes com os resultados aqui apresentados em relação ao fator educação, justificando as maiores prevalências entre indivíduos com menor nível de educação. O dado aqui apresentado pela análise de regressão indica que maiores níveis de educação estão significativamente associados à diminuição das chances de vitimização por estupro na população geral e entre as mulheres. O papel da educação como ferramenta fundamental para percepção e reação aos sinais de abuso e de prevenção à violência geral e sexual é majoritariamente ignorado, particularmente nas políticas de segurança pública e no desenvolvimento de programas de prevenção universal e primária. Um estudo que abordou 10 mil crianças do Ensino Fundamental em 2008, realizou ações de prevenção primária ao abuso infantil junto a crianças de 6-10 anos com resultados positivos no sentido de promover habilidades de autoproteção contra o abuso sexual, além de identificar casos precocemente, evitando custos ainda maiores a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual ²². Estimativas divulgadas por recentes pesquisas nacionais apontam que a probabilidade de um indivíduo com até sete anos de estudos ser assassinado no Brasil é 15,9 vezes maior quando comparado a indivíduos que tenham ingressado na universidade e que, para cada 1% a mais de jovens entre 15 e 17 anos nas escolas, há uma redução de 2% na taxa de homicídio ²³.

Especula-se que, devido à conhecida associação entre educação e renda, indivíduos com maior nível de educação residam em regiões mais protegidas e com menores incidências de crimes, inclusive sexuais.

A exposição à violência, seja ela física, sexual ou psicológica, associada ao uso de álcool e outras drogas é documentada em vários países tanto em relação aos agressores como às vítimas ²⁴. Sabe-se que mulheres em tratamento por uso de álcool e outras drogas relatam altos índices de vitimização ²⁵. Esse ciclo se estabelece no momento em que o consumo excessivo de álcool reduz as habilidades de tomada de decisão, aumentando assim as chances de envolvimento em episódios de violência sexual ²⁶.

Este estudo epidemiológico descreveu e analisou a relação entre o consumo de álcool e a vitimização por estupro. Os resultados indicam que indivíduos com AUD e aqueles que bebem em *binge* têm chances aumentadas de serem vítimas de estupro em 3,6 e 2,4 vezes, respectivamente. Esses dados reforçam a urgência de atenção para essa população em situação de maior vulnerabilidade e a carência de estratégias efetivas de prevenção ao consumo abusivo de álcool. Do ponto de vista jurídico, a questão da vulnerabilidade da vítima por meio da bebida alcoólica é abordada pelo *Código Penal Brasileiro* como estupro de vulnerável, com pena de reclusão para o agressor que pode variar entre 10 e 30 anos ¹.

Uma limitação importante deste trabalho foi a impossibilidade de utilizar a variável renda, pela taxa de não resposta, para estimar as prevalências de estupro nas suas diferentes categorias. Todavia,

a alta correlação entre renda e educação ²⁷ permite que possamos inferir a relação estupro/renda como similar ao que foi observado na variável educação. Portanto, as maiores prevalências de estupro configurariam entre indivíduos com menor educação e menor renda. Outra limitação a ser mencionada, assinala a falta de segmentação da amostra em grupos vulneráveis como LGBTTT. Optou-se pela utilização do variável sexo para as análises estatísticas, uma vez que a estratificação antes mencionada não gerou subamostras satisfatórias para a condução de outras análises.

Conclusão

A produção científica corrobora que a violência, apesar de configurar como fenômeno mundial, pode ser evitada ²³. Os dados aqui apresentados revelam a vulnerabilidade dos jovens de ambos os sexos, com baixos níveis de escolaridade e solteiros à vitimização por estupro, e reiteram a ligação existente entre o consumo de álcool e a violência sexual que atinge 2,6% dos brasileiros na vida.

Considerando o efeito protetor da educação, compor um sistema educacional de base que forneça, além do conhecimento acadêmico, oportunidades para a promoção do capital humano e da cidadania, é uma ação de grande potencial preventivo. Programas de prevenção universal e indicada, bem como serviços de saúde, poderiam também se beneficiar do efeito protetor da educação abordando o consumo de álcool como fator de risco para a exposição à violência, a exemplo do que foi feito com a diáde álcool e direção perigosa.

Para aqueles cujas ações preventivas não puderam alcançar, urge a estruturação de serviços capazes de acolher as necessidades e custos gerados pelo estupro. Do ponto de vista do manejo clínico, de acordo com a literatura de boas práticas em casos de estupro ²⁸, o atendimento humanizado realizado por profissionais capacitados deve seguir protocolos que garantam o tratamento clínico de possíveis lesões, cuidados preventivos contra infecções por doenças sexualmente transmissíveis, avaliação para risco de gravidez e o acesso rápido à assistência psicológica.

O desenvolvimento de estratégias de prevenção e protocolos de tratamento eficientes que atendam as diferentes necessidades e características das vítimas de estupro em nossa população, partem do conhecimento das prevalências e do perfil sociodemográfico. Este trabalho deixa essa contribuição e a sugestão para a realização de estudos epidemiológicos que explorem o estupro entre a população LGBTTT.

Colaboradores

L. T. S. Massaro participou das análises, interpretação, discussão dos dados estatísticos de acordo com a pesquisa bibliográfica atualizada e elaboração do texto final. L. Adesse participou das análises, interpretação, discussão dos dados estatísticos de acordo com a pesquisa bibliográfica atualizada e realizou a revisão do texto para publicação. R. Laranjeira contribuiu substancialmente para o desenvolvimento deste estudo nas suas diferentes fases, desde a concepção do projeto, coleta e tabulação dos dados, revisão da literatura e elaboração do texto final. R. Caetano contribuiu substancialmente para o desenvolvimento deste estudo nas suas diferentes fases, desde a concepção do projeto, coleta e tabulação dos dados e revisão da literatura. C. S. Madruga contribuiu substancialmente para o desenvolvimento deste estudo nas suas diferentes fases, desde a concepção do projeto, coleta e tabulação dos dados, análises estatísticas e revisão do texto final.

Informações adicionais

ORCID: Luciana Teixeira dos Santos Massaro (0000-0003-2877-2195); Leila Adesse (0000-0001-5724-2498); Ronaldo Laranjeira (0000-0003-3009-1778); Raul Caetano (0000-0002-5036-5249); Clarice S. Madruga (0000-0003-1993-1748).

Agradecimentos

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) na fase de coleta de dados. A etapa de análise dos dados contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Referências

1. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União 2009; 10 ago.
2. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)* 2005; 81(5 Suppl):S197-204.
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/9o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/> (acessado em 27/Dez/2017).
4. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf (acessado em 05/Out/2017).
5. Nunes MCA, Morais NA. Gravidez decorrente de violência sexual: revisão sistemática da literatura. *Arq Bras Psicol (Rio J)* 2003; 69:88-103.
6. Cerqueira D, Coelho DSC, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2017. (Texto para Discussão, 2313).
7. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Vitimização de mulheres no Brasil. 11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/11o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/> (acessado em 27/Dez/2017).
8. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:33.
9. Hohendorff JV. Dinâmica da violência sexual contra meninos [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
10. Parkhill MR, Norris J, Gilmore AK, Hessler DM, George WH, Davis KC, et al. The effects of sexual victimization history, acute alcohol intoxication, and level of consensual sex on responses to sexual assault in a hypothetical scenario. *Violence Vict* 2016; 31:938-56.
11. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. A call to action: changing the culture of drinking at U.S. colleges. <https://www.collegedrinkingprevention.gov/media/taskforcereport.pdf> (acessado em 03/Out/2017).

12. Caetano R, Ramisetty-Mikler S, Rodriguez LA. The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey (HABLAS): the association between birthplace, acculturation and alcohol abuse and dependence across Hispanic national groups. *Drug Alcohol Depend* 2009; 99:215-21.
13. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction* 1993; 88:791-804.
14. Crime in England and Wales. Statistical bulletins, 2013. <https://www.gov.uk/government/collections/crime-statistics> (acessado em 15/Jan/2018).
15. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization – national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2014; 63:1-18.
16. Crime in England and Wales: year ending March 2017. Office for National Statistics; 2017. <https://www.gov.uk/government/collections/crime-statistics> (acessado em 04/Jan/2018).
17. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RC. Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:889-98.
18. Osis MJD, Pádua KS, Faúndes A. Limitations in the assistance to women who suffer sexual violence by the Specialized Police Stations. *BIS, Bol Inst Saúde (Impr.)* 2013; 14:320-8.
19. Nascimento RVR, Guimarães RB. A violação dos violadores: um estudo acerca das causas e consequências do estupro carcerário de estupradores no Brasil. *Revista Transgressões* 2015; 1:200-23.
20. Said AP. Abuso sexual de vítimas do sexo masculino: notificações e prontuários no Distrito Federal. http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_65e7d415a7cf115ec4f31451817ca725 (acessado em 22/Jan/2018).
21. Albuquerque GA, Silva Quirino G, Santos Figueiredo FW, Silva Paiva L, Abreu LC, Valenti VE, et al. Sexual diversity and homophobia in health care services: perceptions of homosexual and bisexual population in the cross-cultural theory. *Open J Nurs* 2016; 6:470.
22. Soma SP. Contação de histórias como estratégia para a prevenção do abuso sexual infantil [Dissertação de Mestrado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014.
23. Cerqueira D. Trajetórias individuais, criminalidade e o papel da educação. <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/9/trajetorias-individuais-criminalidade-e-o-papel-da-educacao> (acessado em 04/Jan/2018).
24. World Health Organization. Global satus report on violence prevention 2014. <http://eprints.uwe.ac.uk/30034/1/GSRPV-2014.pdf> (acessado em 04/Jan/2018).
25. Miller BA, Wilsnack SC, Cunradi CB. Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24:1287-97.
26. Davis KC, Hendershot CS, George WH, Norris J, Heiman JR. Alcohol's effects on sexual decision making: an integration of alcohol myopia and individual differences. *J Stud Alcohol Drugs* 2007; 68:843-51.
27. Bonadia PR. A relação entre o nível de escolaridade e a renda no Brasil. http://dspace.insper.edu.br/xmlui/bitstream/handle/11224/1216/Paula%20Rocha%20Bonadia_trabalho.pdf?sequence=1 (acessado em 09/Jan/2018).
28. World Health Organization. Clinical management of rape survivors. Research DoRHa; 2004. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/> (acessado em 10/Jan/2018).

Abstract

This study presents the rape prevalence and its relationship with alcohol consumption based on the analysis of cross-sectional data from the 2012 Second National Alcohol and Drugs Survey, which used a cluster-stratified probabilistic sample of the Brazilian population. We included 1,918 men and 2,365 women, for a total sample of 4,283 individuals. Our results estimate the over-lifetime rape prevalence at 2.6% for the entire population, 1.7% for men and 3.5% for women. For both sexes, the highest prevalences were concentrated among those aged between 26 and 59 years (3.3%), those with low educational levels (3.8%), and those who were single, divorced or widowed (3.1%). Among individuals who were diagnosed with alcohol use disorder, according to the DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 6% reported having been raped, as did 3.3% of those who reported binge drinking. Logistical and multivariate regression analyses showed that, for both women and men, age (those between 26 and 59 years), marital status (single), alcohol use disorder and binge drinking are factors associated with an increased probability of being raped, whereas a higher educational level (more than 9 years of schooling) was shown to be capable of reducing the odds of being raped. Awareness of prevalences and of victims' sociodemographic profiles is necessary in order to identify the scope of this public health problem as well as to evaluate the urgency of implementing preventative and supportive measures.

Rape; Sex Offenses; Alcoholism; Risk Factors

Resumen

En base a un análisis de datos de corte transversal, procedente del Segundo Estudio Nacional sobre Alcohol y Drogas, realizado en 2012, utilizando un muestreo probabilístico estratificado por conglomerados -representativo de la población brasileña-, este estudio presenta las prevalencias de violación y analiza su relación con el consumo de alcohol. Se consideraron a 1.918 hombres y 2.365 mujeres, totalizando una muestra de 4.283 individuos. Nuestros resultados estiman la prevalencia de violación durante la vida en un 2,6% de la población general, siendo 1,7% en el caso de los hombres y 3,5% en las mujeres. Para ambos sexos, las mayores prevalencias se concentraron entre individuos con edades entre 26 y 59 años (3,3%), con baja escolaridad (3,8%), solteros, divorciados o viudos (3,1%). Entre los individuos diagnosticados con trastorno, debido al consumo de alcohol, de acuerdo con el DSM- 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), un 6% informaron ser víctimas de violación, asimismo, un 3,3% de ellos dijeron beber en grandes cantidades episódicamente (binge). Los análisis de regresión logística y multifactorial indicaron que tanto para mujeres, como para hombres, la edad (quienes tenían entre 26 y 59 años), estado civil (soltero), diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol, y beber en grandes cantidades episódicamente, son factores asociados al aumento de la probabilidad de victimización por violación, sin embargo, cuanto mayor era el nivel de educación (más de 9 años de estudios), mayor era la capacidad de disminuir las oportunidades de ocurrencia. La identificación de la dimensión de este problema de salud pública, así como la evaluación de la urgencia en la implantación de medidas preventivas y asistenciales, parten del conocimiento de las prevalencias y del perfil sociodemográfico de las víctimas.

Violación; Delitos Sexuales; Alcoholismo; Factores de Riesgo

Recebido em 05/Fev/2018

Versão final reapresentada em 10/Jul/2018

Aprovado em 17/Ago/2018