



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

OTÁVIO PRADO ALABARSE

PREVALÊNCIA DE ESTUPRO E FATORES ASSOCIADOS
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

CAMPINAS

2023

OTÁVIO PRADO ALABARSE

**PREVALÊNCIA DE ESTUPRO E FATORES ASSOCIADOS
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de Doutor em Ciências,
área de concentração Saúde Mental.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR

CO-ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA RENATA CRUZ SOARES DE
AZEVEDO

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA
PELO ALUNO OTÁVIO PRADO ALABARSE, ORIENTADO PELO PROF. DR.
AMILTON DOS SANTOS JUNIOR.

CAMPINAS

2023

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Al11p Alabarse, Otávio Prado, 1976-
Prevalência de estupro e fatores associados entre estudantes universitários /
Otávio Prado Alabarse. – Campinas, SP : [s.n.], 2023.

Orientador: Amilton dos Santos Júnior.

Coorientador: Renata Cruz Soares de Azevedo.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Violência sexual. 2. Estupro. 3. Universidades. 4. Estudantes universitários. 5. Identidade de gênero. 6. Minorias sexuais e de gênero. I. Santos Júnior, Amilton dos, 1983-. II. Azevedo, Renata Cruz Soares de, 1966-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Prevalence of rape and associated factors in a population of university students in Brazil

Palavras-chave em inglês:

Sexual violence

Rape

Universities

College students

Gender identity

Sexual and gender minorities

Área de concentração: Saúde Mental

Titulação: Doutor em Ciências

Banca examinadora:

Amilton dos Santos Júnior [Orientador]

Celso Garcia Júnior

Alessandra Elena Diehl Branco dos Reis

Eloísa Helena Rubello Valler Celeri

Cláudio Eduardo Muller Banzato

Data de defesa: 19-06-2023

Programa de Pós-Graduação: Ciências Médicas

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-8745-0570>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/3358655771737508>

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

OTÁVIO PRADO ALABARSE

ORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JR.

CO-ORIENTADORA: PROF. DRA. RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO

MEMBROS

1- Prof. Dr. Amilton dos Santos Júnior.

2- Profa. Dra. Eloísa Helena Rubello Valler Celeri

3- Prof. Dr. Celso Garcia Júnior

4- Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato

5- Profa. Dra. Alessandra Elena Diehl Branco dos Reis

Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – área de concentração em Saúde Mental - da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/ Sistema de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

Data de Defesa: 19/06/2023

DEDICATÓRIA

Às pessoas que percorrem caminhos ao meu lado
Pessoas que me impulsionam, que são fortalezas e que também me fazem rir
Pessoas que me inculcem o amor ao aprendizado
E àquelas que me ensinam o que é o amor
Dedico àquelas pessoas que me inspiram a escrever
E guiam minha mão de maneira invisível pelo mistério do conceber
Conceber uma ideia, uma tese, um livro, uma oração com fé.
Conceber a busca por um mundo com menos sofrimento e mais lucidez
Dedico à natureza, suas plantas, animais e especialmente às borboletas
Elas me ensinam que revolucionar-se é possível, indo do casulo aos céus.
São essas pessoas e essa natureza exuberante que me falam de Deus
E é através delas que ouço Deus, que sou inteiro, feliz e grato.
Gratidão essa que me permite fazer uma dedicatória em particular,
Aos meus pais, Alceu e Maria Izabel, e à minha esposa Vivian.

“Exu matou um pássaro ontem, com uma pedra que só jogou hoje.”

Ditado Yorubá

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Amilton dos Santos Jr., com quem tenho o prazer de conviver desde que ele estava no internato e eu no primeiro ano de residência. E hoje tenho a alegria de tê-lo como orientador de Doutorado. Ele tem me ajudado desde “pegar em minha mão” para ensinar estatística, trabalhar em bancos de dados até o apoio emocional que tem me dado suporte nesses anos de doutorado.

À minha co-orientadora, Renata Azevedo, por me aceitar como seu aluno no mestrado e continuar esse trabalho no Doutorado. Por confiar no meu trabalho ao ponto de dividir a responsabilidade no Ambulatório de Atenção Especial às mulheres vítimas de violência sexual no CAISM/UNICAMP, no qual estou há oito anos. Pela admiração que tenho por sua lucidez, inteligência, força e sensibilidade, seja com os pacientes, alunos, colegas e familiares. E por sua dedicação ao universo acadêmico.

Aos colegas do grupo que estudam os questionários aplicados aos alunos da Unicamp: mestrandos, doutorandos, docentes e alunos de iniciação científica. Um grupo coeso e que me ajudou muito em todas as etapas dessa minha formação.

Às professoras Arlete Maria dos Santos Fernandes, Eloísa Helena Rubello Valler Celeri e Clarissa de Rosalmeida Dantas. Elas compuseram a minha banca de qualificação e tanto contribuíram para que esse trabalho ganhasse mais força e coerência. Para que essa tese tivesse um melhor direcionamento e conseguisse mostrar com mais clareza os dados que agora exponho nessa defesa.

A toda equipe do ambulatório especial do CAISM, que se dedica a reduzir a dor das mulheres que sofrem algumas das experiências mais atrozess possíveis. E que muito me ensinou nesses oito anos de convivência e trabalho. Ambulatório no qual muitas alunas da Unicamp foram (e são) atendidas após sofrerem uma violência sexual.

Aos residentes de psiquiatria que confiaram em mim para supervisioná-los e com isso me impulsionaram em meu próprio aprimoramento. Também me mostraram que o sonho, o ideal e a ética permanecem vivos nas novas gerações de médicos.

Acima de tudo, agradeço todos os estudantes da Unicamp que confiaram em nós para compartilhar suas histórias e dedicaram seu tempo preenchendo os questionários. Questionários esses que são a base desta tese que espera cumprir um papel social de melhor entender, acolher e, se possível, ser uma base para projetos que diminuam a ocorrência de violência sexual nesta população.

Os agradecimentos devem ser prestados também à agência de fomento. Esta Tese de Doutorado faz parte de um amplo Projeto de Pesquisa intitulado: “O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL”. E este projeto recebeu auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), sob número do processo: 2017/01842-6.

Enfim, agradeço à Vida por desenhar caminhos e tornar possível este Doutorado, algo que por muito tempo só existiu em meus sonhos.

RESUMO

A vida universitária representa um período de transformações positivas para a maioria dos estudantes. Todavia, alguns podem ficar mais vulneráveis e com dificuldade de lidar com experiências negativas anteriores ou atuais. Entre estas, destaca-se a violência sexual (VS) e particularmente o estupro. Estudos internacionais têm descrito elevadas taxas de VS em universitários, principalmente no gênero feminino e minorias sexuais. Estas violências estão associadas a impactos negativos na saúde física, mental, vida estudantil e qualidade de vida. No Brasil, há escassez de dados sobre esse tema. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de estupro antes e durante o período universitário e correlacioná-la com gênero, orientação sexual, qualidade de vida, uso de substâncias psicoativas, variáveis de saúde mental e acadêmicas na população de estudantes de graduação de uma grande universidade pública. **Métodos:** Os dados foram coletados no período de 2017 a 2018, por meio de questionário individual preenchido anonimamente. A amostra consistiu em 6.906 alunos (34% dos estudantes de graduação). A principal variável de interesse “ter sofrido estupro” foi analisada e correlacionada com as variáveis descritas nos objetivos, além dos resultados dos instrumentos *SRQ-20*, *WHOQOL*, *AUDIT* e *ASSIST*. Foram realizadas análises bivariadas (p -valor ≤ 0.01) e de regressão linear e logística, uni e multivariadas. **Resultados:** A prevalência de estupro foi de 5,5% (8,9% no gênero feminino e 2,3% no masculino), sendo fortemente associada às minorias sexuais. Quase metade (46,4%) experienciou-o antes da entrada na universidade. Ter sofrido estupro associou-se a pior qualidade de vida, problemas de saúde mental, pior desempenho acadêmico e consumo de substâncias psicoativas. **Conclusão:** A pesquisa revelou prevalência elevada de estupro entre universitário/as, particularmente entre mulheres e minorias sexuais, associada a importantes impactos negativos, notadamente na saúde mental, independentemente da ocorrência antes ou durante a vida universitária. Os dados indicam a relevância de espaços de acolhimento para pessoas que sofreram VS, com medidas de apoio em saúde mental.

Palavras-chave: Violência sexual; estupro, universidade; acadêmicos; identidade de gênero; minorias sexuais e de gênero

ABSTRACT

For most students, university life is a period of positive transformation. However, some students may be more vulnerable and have difficulty coping with past or current negative experiences, including sexual violence (SV) and particularly rape. International studies have described high rates of this type of violence among university students, being higher among women and sexual minorities. This violence which can negatively affect physical and mental health, student life and quality of life. In Brazil, has very limited data. **Objective:** This study has assessed the prevalence of rape before and during college. It analyzed the associations of rape with gender, sexual orientation, mental health, academic performance, and drug use in the undergraduate student population of a large public university. **Methods:** Data were collected in 2017-2018, through an individual questionnaire completed anonymously. The sample consisted of 6,906 students, corresponding to 34% of the total undergraduate student population. The main variable of interest was "having been raped" was correlated with the variables described in the objectives, in addition to the results of the SRQ-20, WHOQOL, AUDIT and ASSIST instruments. Bivariate (p -value ≤ 0.01) and univariate and multivariate linear and logistic regression analyzes were performed. **Results:** The prevalence of students who reported having been raped was 5.5% ($n=362$), 8.9% female and 2.3% male. History of rape was significantly associated with sexual minorities. Almost half (46.4%) experienced it before entering university. Having suffered rape was associated with worse quality of life, mental health problems, worse academic performance and consumption of psychoactive substances. **Conclusion:** The research revealed a high prevalence of rape among university students, particularly among women and sexual minorities, associated with significant negative impacts, notably on mental health, regardless of whether it occurred before or during university life. The data indicate the relevance of welcoming spaces for people who have suffered SV, with mental health support measures.

KEYWORDS: Sexual assault; rape; college, academics; gender identity; sexual and gender minorities

SUMÁRIO

| | |
|--|--------|
| 1- APRESENTAÇÃO..... | pg 12 |
| 2- INTRODUÇÃO..... | pg 15 |
| 3- JUSTIFICATIVA..... | pg 25 |
| 4- OBJETIVOS..... | pg 26 |
| 5- MATERIAL E MÉTODO..... | pg 27 |
| 5.1 - Tipo de estudo..... | pg 27 |
| 5.2 - Sujeitos..... | pg 27 |
| 5.3 - Variáveis de interesse..... | pg 28 |
| 5.4 - Procedimentos | pg 30 |
| 5.5 - Análise dos dados..... | pg 31 |
| 5.6 - Aspectos Éticos..... | pg 33 |
| 6- RESULTADOS | pg 34 |
| 7- DISCUSSÃO..... | pg 58 |
| 8- CONCLUSÕES..... | pg 65 |
| 9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | pg 67 |
| 10- ANEXOS..... | pg 73 |
| 10.1 - Questionário aplicado aos estudantes | pg 73 |
| 10.2 - TCLE..... | pg 111 |
| 10.3 - Destaque das questões relacionadas à VS..... | pg 114 |
| 10.4 - Parecer Consubstanciado do CEP..... | pg 115 |
| 10.5 - Artigo Científico e comprovante de submissão) | pg 127 |

1 – APRESENTAÇÃO

Em minha trajetória profissional, tenho tido a oportunidade de trabalhar com mulheres que sofreram (ou ainda sofrem) alguma forma de violência. Esse sofrimento na maioria das vezes é decorrente do ambiente, da cultura em que vivem. Essa violência é perpetrada por homens, parceiros ou desconhecidos, e promove todos os tipos de sofrimento e até mesmo a morte, como pude constatar ao longo da minha vida profissional.

No meu primeiro emprego, em 2003, fui voluntário para trabalhar na Marinha do Brasil no projeto ASSHOP: assistência hospitalar às populações ribeirinhas e indígenas da Amazônia. Tanto nas aldeias indígenas, como nas populações ribeirinhas, era notório o comportamento machista daquelas comunidades. Não vi casos de violência sexual contra as mulheres, embora provavelmente ocorressem, mas as outras formas de violência sim.

Posteriormente, tive outras experiências de cuidar de mulheres que sofreram de uma maneira quase que indizível de violência. Violência esta, relacionada ao gênero. Desde mulheres que atendi nos ambulatórios da minha residência médica, no atendimento pré-hospitalar do SAMU, onde fiz resgate psiquiátrico por cinco anos, até chegar em atendimentos direcionados às mulheres.

Em 2007, embarquei com os Médicos Sem Fronteiras em uma missão no Iraque. Estávamos no auge da guerra devido à ocupação norte-americana e também do movimento separatista curdo. Eu trabalhava na capital do Curdistão e a guerra era uma realidade muito próxima. Eu esperava, como psiquiatra, que eu atenderia as vítimas de guerra, com quadros de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, insônia etc. Mas não, foi muito além disso. No hospital de guerra em que trabalhei havia uma unidade de queimados, contando com uma enfermaria de pacientes queimadas.

O que vi e vivi naquela enfermaria era de um sentimento quase indescritível. Eu atendia de 30 a 40 mulheres e adolescentes por mês, na faixa etária de 12 a 19 anos, que tentavam o suicídio ateando fogo no próprio corpo. Era difícil ver, difícil me aproximar, mais ainda ouvir a dor delas após a autoimolação. Decidi então me aproximar daquelas mulheres, daqueles

sofrimentos sem pele por cima. Vestia-me como a equipe de enfermagem e fui auxiliar nos banhos, nas trocas de curativo. E só depois eu consegui me aproximar das suas falas, com a ajuda de um tradutor. A história de cada uma delas era única, mas tinha um contexto semelhante, centrado no machismo e misoginia tão evidentes naquele país. Escrevi um livro para falar que no Iraque havia muito mais que petróleo e guerra. Existiam essas mulheres e para elas eu dediquei o livro *“Um Divã no Campo de Batalha”*.

Em 2015, todavia, ficou evidente que esse machismo atroz não era uma exclusividade do Iraque, do Oriente Médio. Em nosso país, esse comportamento machista também causa sofrimentos horríveis para as mulheres. Descobri isso de uma maneira mais pronunciada, pois foi em 2015 que comecei a participar das atividades do ambulatório de violência sexual (VS) contra as mulheres do Hospital da Mulher Professor Dr. José Aristodemo Pinotti, o CAISM como é mais conhecido.

Inicialmente, notei uma lacuna de cuidado da rede de apoio das mulheres vítimas de VS, mais particularmente uma falta de acolhimento para os parceiros e parceiras (não agressores). E foi nesse contexto que nasceu meu mestrado, com o intuito de oferecer um atendimento superbreve (4 a 5 sessões) de apoio. E com uma expectativa de que, estes parceiros estando melhores, poderiam auxiliar de maneira mais adequada essas mulheres que sofreram VS, e assim, elas teriam um melhor desfecho, uma melhora mais acentuada de seus sofrimentos.

Continuei nesse ambulatório após o fim do meu mestrado. Sabia que queria fazer o meu doutorado sobre violência sexual. Mas queria também que tivesse um impacto social, uma aplicação prática. Cheguei a pensar em uma abordagem mais biológica, estudando a relação entre VS e TEPT, buscando biomarcadores e intervenções precoces para evitar que o trauma psicológico se tornasse um transtorno psiquiátrico, particularmente o TEPT. No entanto, recebi um convite que direcionou meu doutorado a um outro patamar. Direcionou-me a estudar, pesquisar e entender a violência sexual além daquela sofrida pelo gênero feminino. E para uma realidade que não era no Iraque, ou Amazônia. Uma realidade que era próxima, que era exatamente aqui na nossa universidade.

A equipe de professores e pós-graduandos que aplicara os questionários a cerca de 7000 alunos da Unicamp estava com uma vaga aberta justamente

para quem quisesse analisar o “braço” dos dados coletados sobre violência sexual entre os alunos da Unicamp. Aceitei meu convite com muita felicidade.

Passei a me dedicar, juntamente com o restante da equipe, à finalização dos questionários e da confecção do banco de dados. Inicialmente, via o meu doutorado como um levantamento de dados no sentido de caracterizar os alunos que sofreram VS. Porém, após iniciar a revisão bibliográfica para essa tese, eu vi diversas outras possibilidades para análise e discussão desses dados.

Na maioria dos estudos que analisaram a violência sexual nas universidades, e também a violência contra as mulheres de maneira mais ampla, estava claro que uma campanha de prevenção de VS e também de cuidados para as vítimas de VS, só era possível partindo da realidade local. Ou seja, uma revisão de literatura não embasaria tão bem uma estratégia de prevenção de VS como um estudo que mostrasse a realidade local.

A partir desse ponto, o meu doutorado ganhou uma motivação ainda maior. Pois eu poderia conciliar um estudo acadêmico feito em uma base muito robusta de dados com uma proposta social, algo muito relacionado à minha essência profissional e pessoal.

Durante esse período de doutorado também, talvez por ver tanto sofrimento, lancei meu segundo livro. Dessa vez, um livro infantil intitulado “*Pegadas!*”. O objetivo desse livro foi, através de um cachorro como personagem central, falar de valores e bons sentimentos que devemos cultivar vida afora. Talvez com o intuito de diminuir o sofrimento que por vezes a vida nos impõe e é tão nítido nesse ambulatório do CAISM.

Enfim, é desta maneira que apresento a minha tese de doutorado. O encontro de aptidões pessoais e profissionais, de anseios e sonhos. E tudo isso entrelaçado pela alegria em percorrer esses desafios que apresento nessa jornada com orientadores, professores e colegas que tanto estimo e admiro

2- INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Violência Sexual (VS) como "qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, perpetrado por qualquer pessoa, independentemente de seu relacionamento com a vítima, em qualquer cenário". Inclui estupro, definido como a violência física ou penetração forçada da vulva ou ânus com um pênis, outra parte do corpo ou objeto; tentativa de estupro; toque sexual indesejado e outras formas sem contato" ⁽¹⁾, definição esta que é seguida no presente estudo. Portanto, o conceito de VS é um guarda-chuva que engloba vários tipos de agressões sexuais, como violência verbal, contatos sexuais contra a vontade, *bystander*, *stalking* e *stealth*, entre outros. O estupro é uma das formas de VS, provavelmente a mais impactante para as vítimas, e é o foco do presente estudo.

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, a VS inclui qualquer ato sexual cometido contra alguém sem o seu livre consentimento. Inclui ainda situações em que a vítima é incapaz de consentir ou recusar, como na tentativa ou penetração indesejada completa através do uso de força em situação de intoxicação por álcool/drogas. Esta definição também abrange a coerção sexual (penetração sem ameaça física), ser forçado a penetrar outra pessoa, contato sexual indesejado e atos sexuais sem contato ⁽²⁾. De outra maneira, podemos dizer que a violência sexual inclui estupro (ou seja, penetração obtida pela força ou ameaça de força) e agressão sexual (ou seja, contato sexual indesejado obtido pela força, ameaça de força ou manipulação) ⁽³⁾.

Definições mais recentes incluem *bystander*, *stalking* e *stealth*. A primeira diz respeito a uma das formas de VS comuns entre os universitários norte-americanos, onde um agressor pratica a VS e outros ficam em volta assistindo e incentivando ⁽⁴⁾. *Stalking* diz respeito ao ato de perseguir a vítima, seja presencialmente ou através da internet, com fins de obter atos sexuais ⁽⁵⁾. Já a prática de *stealth* ocorre quando a vítima permitiu a relação sexual, mas com preservativo; e durante a relação o agressor retira o preservativo sem o

consentimento da vítima expondo a mesma ao risco de ISTs e gravidez indesejada ^(6, 7).

Do ponto de vista populacional, a violência sexual é um problema de saúde pública global, com graves consequências para indivíduos, comunidades e nações. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em um estudo recente, mostrou um painel de violência sexual e/ou física sofrida por mulheres entre os anos de 2000 e 2018. Os dados globais apontam que 1 em cada 3 mulheres vivenciaram violência física e/ou sexual, ao longo da vida, majoritariamente por um parceiro. Estudos apontam que, embora haja diferenças regionais, a VS ocorre em todo o mundo. Mesmo não sendo dados específicos de VS entre universitários, esses números merecem a nossa atenção ⁽⁸⁾. Esse mesmo estudo apresenta a prevalência de VS por sub-regiões, a saber: norte da Europa: 10%, América Latina e Caribe: 11%, sul da Ásia: 2%, Ásia Central: 2%, Ásia Ocidental: 4%, Sudoeste Asiático: 4%, Austrália e Nova Zelândia: 19%, América do Norte: 15%, Polinésia: 12%, África subsaariana: 6% e Norte da África: 4%. Embora esses sejam os dados oficiais apresentados pela OMS, cabe aqui também uma consideração crítica sobre a fidedignidade dessas informações. Sabemos que em sociedades mais tradicionais, patriarcais, as vítimas de VS podem não se sentir acolhidas para contar sobre a VS sofrida. E também os tipos de estudos para avaliar esses dados podem diferir metodologicamente levando a diferentes interpretações dos resultados.

Um estudo norte-americano, o *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS), fez um levantamento anual em 2011 com a população acima de 18 anos. Esse sistema coleta dados de experiências de violência sexual, *stalking* (perseguição) e violência por parceiro íntimo. Nesse ano foram realizadas 12.727 entrevistas e os resultados mostraram que 19,3% das mulheres e 1,7% dos homens relataram que haviam sofrido estupro ao longo de suas vidas. A pesquisa estimou ainda que 43,9% das mulheres e 23,4% dos homens sofreram alguma forma de VS ao longo de suas vidas, coerção sexual (penetração não desejada pressionada de maneira não física, 12,5% das mulheres e 5,8% dos homens), contato sexual não desejado (beijar, acariciar, 27,3% das mulheres e 10,8% dos homens), experiências sexuais não desejadas sem contato (ser exposto ou forçado a ver mídia de conteúdo sexual explícito,

32,1% das mulheres e 13,3% dos homens); e *stalking* ao longo de suas vidas (15,2% das mulheres e 5,7% dos homens) ⁽⁹⁾.

Além da variabilidade geográfica, as taxas de prevalência variam de acordo com gênero e faixa etária ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Sabe-se que é mais prevalente entre mulheres e nas faixas etárias mais precoces (aqui incluídas crianças, adolescentes e jovens).

Na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram levantados dados a respeito de VS nos últimos 12 meses e VS ao longo da vida. De todas as pessoas que foram vítimas, 72,7% eram mulheres. As pessoas de 18 a 29 anos apresentaram uma taxa mais elevada (1,6%) do que os outros grupos etários: de 30 a 39 anos (0,6%); de 40 a 59 anos (0,7%); e de 60 anos ou mais (0,2%). Para as pessoas que responderam que não sofreram agressão sexual nos últimos 12 meses, foi perguntado se ela sofreu essa violência alguma vez na vida. Considerando essas duas perguntas, estima-se que 9,4 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade foram vítimas de violência sexual. Considerando-se cor ou raça e rendimento domiciliar per capita, não houve diferenças estatisticamente significativas ⁽¹³⁾.

No Brasil, estudo feito com o objetivo de avaliar o uso de álcool e outras drogas, o estudo LENAD II, entrevistou 3.000 pessoas, distribuídas em todas as regiões do país. Foi incluída uma pergunta sobre estupro: “Alguma vez, você já foi forçado a ter relação sexual com alguém?”. Os dados apresentaram prevalência total de 1,4%, sendo 0,9% entre homens e 1,8% entre mulheres ⁽¹⁴⁾.

Apesar dos dados apontados nos dois estudos mencionados acima, ainda há escassez de dados brasileiros sobre VS e a maioria foca em ocorrências domésticas. Estudos internacionais ^(12,15) têm apontado a variabilidade na prevalência entre grupos populacionais, indicando particularidades nas ocorrências entre jovens e, notadamente, nos universitários. Embora quando falamos em “universitários”, estamos implicitamente falando de um grupo heterogêneo, de diferentes países, culturas, gênero, orientação sexual, nível socioeconômico, entre outros, a literatura científica em todo o mundo tem mostrado particularidades compartilhadas pelos universitários de um modo geral. Especialmente no que tange à ocorrência de

VS, com uma prevalência aumentada até mesmo em relação à população geral em alguns países.

Em relação à população universitária, muitos estudos têm surgido em vários países, particularmente, nos EUA. Discute-se se isso se dá por formas de convivência e/ou tradições nestas universidades que fomentam certas práticas, principalmente nas organizações de irmandades e fraternidades. Elas podem perpetuar formas de “troles” e “rituais” que envolvam algum tipo de VS. Entre elas, o “*bystander*”. Um estudo de Campbell de 2021 jogou luz sobre como contatos sexuais não desejados produzem correlatos de vitimização e perpetração. Neste estudo, 95,5% das VS ocorreram quando a vítima estava incapacitada devido ao uso de álcool, outra substância psicoativa ou dormindo. Apontou também que os perpetradores da violência em geral são pessoas conhecidas, pares ou colegas. Além disso, muitas vezes os perpetradores reportam o antecedente de terem sofrido algum tipo de violência semelhante ⁽⁴⁾.

A vida acadêmica costuma ser marcada por grandes mudanças, entre elas: moradia, situação financeira, rede de relacionamentos, autonomia e vínculos. Estas transformações podem ser vivenciadas de maneira positiva. Mas também negativa, quando implicam em vulnerabilizações, entre elas a VS ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Estudos internacionais descrevem prevalência elevada de violência sexual entre os universitários. Nos EUA, a agressão sexual de estudantes universitários tem sido maior que as taxas descritas para a população geral nos Estados Unidos ^(19, 20).

Além de olharmos para a prevalência de VS, temos que olhar para as suas consequências. Têm sido descritas muitas repercussões pessoais da VS, entre elas consequências físicas em curto e longo prazo. Campbell ⁽²¹⁻²³⁾ vem documentando há mais de duas décadas que as mulheres que sofrem VS apresentam saúde mais precária. Elas referem pior qualidade de vida e maior utilização dos serviços de saúde. Além de lesões físicas traumáticas como hematomas, lacerações e queixas de saúde específicas que podem ocorrer como resultado da violência, têm sido descritas taxas elevadas de dor crônica generalizada, dor pélvica, infecções vaginais, sintomas gastrointestinais e dores de cabeça. Além do impacto à saúde física, são demonstrados diversos danos à saúde mental. Entre os transtornos psiquiátricos, problemas como depressão,

ansiedade, transtornos alimentares, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ideação suicida, entre outros podem ser deflagrados ⁽²⁴⁾.

Um estudo feito com a população afro-americana de centros urbanos buscou a correlação entre VS e TEPT. A prevalência de VS em mulheres foi 26,3% e em homens 5,1%. Os resultados mostraram que a VS esteve associada com um risco aumentado de TEPT. Os autores compararam a população que sofreu VS com outra população que sofreu outros traumas e mostraram que os que sofreram VS tiveram um *odds* sem ajustamento 4 vezes maior de TEPT no último mês e um *odds* ajustado de 1,6 vezes maior de TEPT ao longo da vida, depois de controlar para outros eventos ⁽³⁾. No entanto, o impacto de uma VS não se restringe a problemas de saúde física e mental. Ele pode refletir em outros campos, como desenvolvimento pessoal, autodeterminação e bem-estar. Interfere também nas relações interpessoais, desempenho estudantil/acadêmico e no trabalho. E pode ainda alterar suas crenças religiosas/fé e a visão de mundo. Isso para citar as mudanças mais marcantes que podem se seguir a uma VS, além dos agravos à saúde ^(25,26).

Considerando que o presente estudo tem como recorte a VS entre universitários, majoritariamente jovens, temos poucos estudos nacionais no tema. A maior parte da literatura vem dos Estados Unidos. No entanto, cabe destacar alguns dados da OMS que apresentam dados regionais, sendo que o Brasil está incluído na “Região das Américas”, já exposto acima. Essa organização possui diversas cartilhas e publicações importantes para nossa compreensão e ações de suporte à VS ⁽²⁷⁾.

Revisão sistemática feita por *Fedina L. et al.* (2018) sobre VS nos campi de algumas universidades norte-americanas entre 2000 e 2015 trouxe contribuição importante para melhor avaliarmos os desfechos envolvendo as formas de violência sexual entre estudantes universitários. Além dos riscos à saúde física e mental, há particularidades e desdobramentos entre os estudantes universitários que sofrem VS que merecem ser destacados ⁽¹⁹⁾.

Pesquisa feita em uma universidade pública federal do Triângulo Mineiro, apontou que, para os jovens, as práticas sexuais nessa fase da vida são compreendidas como meio de emancipação e desenvolvimento de autonomia. Entretanto, quando não acompanhadas de amadurecimento psicoafetivo e responsabilidades, acabam por impor vulnerabilidades e riscos. Características

próprias da juventude, como imaturidade e inexperiência, associadas à falta de acesso a informações e frágeis ações governamentais sobre saúde sexual e reprodutiva, podem trazer resultados deletérios à saúde e à vida dos jovens.

Não se pode negar que o ingresso em novos espaços e grupos sociais, como a universidade, acaba também por impactar em mudanças no comportamento sexual dos jovens, pois integrar a universidade representa uma oportunidade de se repensar os conceitos sobre a sexualidade. Em especial, conceitos influentes, estabelecidos primariamente em âmbito familiar e/ou religioso ou advindos do padrão cultural do município de origem dos acadêmicos. Há de se ressaltar que, em busca do Ensino Superior, é comum jovens se deslocarem para centros urbanos de maior porte, onde se encontram a maioria das universidades brasileiras, especialmente as públicas. Essa transição pode gerar conflitos sobre o comportamento sexual dos jovens – entre o pensar, o desejar e o fazer. O comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes será definido conforme as relações, sociais e subjetivas, estabelecidas entre esses jovens e a nova condição de estar em uma universidade. Contudo, podem emergir situações divergentes sobre as práticas sexuais, decorrentes do que foi aprendido, por vezes, de forma conservadora, e o que é vivenciado na universidade. Muitos desses conflitos são resultantes da coexistência dos valores imbuídos no novo ambiente, frente aos próprios valores que os acadêmicos ingressantes carregam consigo ⁽²⁸⁾.

O estudante universitário é também vulnerável ao surgimento de problemas de saúde mental. Isso pode ocorrer em função do momento delicado em que vive, pelos comportamentos de risco, e pelo frágil envolvimento com comportamentos saudáveis, como prática de atividade física e boa higiene do sono. Há de se considerar também que muitos transtornos mentais eclodem frequentemente no final da adolescência e começo da vida adulta. Assim, o cenário que surge é de importante ameaça à integridade física e mental do jovem universitário ^(17, 18). Entre esses riscos destacam-se experiências negativas em relação à sexualidade, entre elas a VS, que mostrou ser mais prevalente na população universitária do que na população geral em países como os EUA ⁽⁴⁾. Deve-se destacar também, que estudantes universitários podem ter maior conhecimento e discernimento em reconhecer um ato como uma ofensa sexual ou um contato contra a vontade como uma violência sexual. E também tendem

a ser mais empoderados para falar sobre essa vivência para outras pessoas e para procurar ajuda.

Estudos internacionais descrevem prevalência elevada de violência sexual entre os universitários ⁽²⁹⁻³³⁾. As taxas de agressão sexual de estudantes universitários têm sido maiores que as taxas descritas para a população geral nos Estados Unidos ^(19, 20, 29), e a agressão sexual no campus universitário tem sido considerada uma questão de saúde pública ⁽³⁴⁾.

No entanto, metodologias de pesquisa variadas (por exemplo, diferentes definições de agressão sexual, medidas, prazos de avaliação) e baixas taxas de resposta dificultam os esforços para definir o alcance do problema. Estimativas recentes de vitimização por agressão sexual entre estudantes universitários nos EUA são altas, em torno de 20–25%, levando as universidades a aprimorar ou desenvolver políticas e programas para prevenir a agressão sexual ⁽¹²⁾.

Um estudo realizado na Flórida que pesquisou a prevalência de VS sofrida por universitários do gênero masculino mostrou que o conceito de vitimização sexual e a redação de itens que tentam avaliar as taxas de prevalência, provavelmente, têm levado à subestimação da verdadeira prevalência. Esse estudo destacou que as pesquisas sobre os tipos de vitimização que os universitários enfrentam, assim como sobre educação, prevenção e intervenção nessas áreas, podem provavelmente fazer mais para melhorar a base de conhecimento ⁽³⁵⁾. Além da vivência da vitimização, existem os mitos ou cultura do estupro, que servem para sustentar e perpetuar este tipo de violência ⁽³⁶⁾.

A maioria dos dados sobre VS entre universitários é proveniente de países de *High Income*. Países de *Middle* e *Low Income* apresentam taxas inferiores de acesso ao estudo universitário. Apesar disso, embora ainda insuficiente, o Brasil tem obtido êxito na melhoria dos indicadores de acesso ao Ensino Superior. Segundo Conceição MM et al. (2022), no intervalo de 2010 a 2020, houve um aumento de 5.449.120 para 5.574.551 alunos matriculados em cursos presenciais. Já em cursos de ensino à distância (EAD), o aumento foi mais expressivo, de 930.179 para 3.105.803 alunos. Somando as duas modalidades de ensino, o salto foi de 6.379.299 para 8.680.354 matriculados no ensino superior. A taxa de escolarização superior da população brasileira de 18 a 24 anos continua baixa ⁽³⁷⁾. O aumento da população universitária brasileira

reforça a importância da realização de pesquisas que contribuam com informações sobre o perfil dos estudantes, particularmente de dados que apontem fatores associados a sofrimento e impacto negativo na vida universitária. O Brasil passa, neste momento, por mudanças importantes no âmbito do Ensino Superior. Na última década, houve a expansão no número de matriculados, uma vez que diversos programas de ampliação do ensino privado foram priorizados pelo governo federal, além de iniciativas de bonificação em universidades públicas e de ações afirmativas que visam maior inclusão de estudantes com maior vulnerabilidade social, como as que ocorrem na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

A UNICAMP possui 66 cursos que englobam todas as áreas do conhecimento e aproximadamente 20.000 alunos de graduação distribuídos em três *campi* nas cidades de Campinas, Piracicaba e Limeira. No ano de 2016, matricularam-se 3.243 novos alunos de graduação, 90% destes com até 20 anos de idade ⁽³⁸⁾.

Em pesquisa anterior realizada na mesma universidade, foram avaliados 1.300 estudantes da UNICAMP nos anos de 2005 e 2006, por meio de questionários auto aplicados ⁽³⁹⁾. Os resultados mostraram que 13% deles informaram ter tido relação sexual com parceiro(a) desconhecido/a quando intoxicados por álcool ou outra droga, sendo mais frequente entre homens (20,6%) do que entre mulheres (7%). A população universitária que havia referido história de VS foi mais propensa a apresentar comportamentos de risco, como “*binge drinking*”, uso de drogas, pior desempenho acadêmico e apresentava maior risco de revitimização. Neste novo espaço que é a Universidade temos, portanto, um período de envolvimento com possíveis comportamentos prejudiciais, tais como o de exposição a situações/comportamentos de risco para VS, podendo este se constituir em um período chave para a prevenção e promoção de saúde física e mental ⁽⁴⁰⁾.

Em todo o mundo, a população universitária tem recebido um olhar mais atencioso da comunidade científica ^(41, 42). Isso está ocorrendo, em parte, pela percepção da vulnerabilidade a que esses estudantes são expostos. Por outro lado, o período universitário pode representar uma importante janela de oportunidade para que sejam realizadas estratégias de promoção e prevenção em saúde.

A VS nos *campi* universitários atraiu crescente atenção, sobretudo nos Estados Unidos a partir de setembro/2014, quando a administração da Casa Branca fez diversas parcerias para lançar as campanhas nacionais de conscientização pública intituladas "É por nossa conta" e "Não estamos sozinhos". Apesar do aumento da atenção a esta questão, as estimativas de agressão sexual no campus variaram amplamente, o que se deve em grande parte a inconsistências de definição, incluindo diferenças metodológicas e de medição usadas para estimar a prevalência de agressão sexual ⁽¹⁸⁾. Corroboram para a variabilidade de prevalência alguns costumes arraigados entre os estudantes universitários norte-americanos, como as organizações em Irmandades e Fraternidades ⁽⁴³⁾.

Uma revisão de literatura avaliou a efetividade de programas de prevenção da violência sexual em universidades. Um ponto importante que foi destacado é que é necessário conhecer as características próprias da VS que ocorre com os acadêmicos daquela universidade. E isso deve ser considerado pelos administradores de faculdades ou universidades ao projetarem e implementarem seus próprios programas de prevenção de VS no campus ⁽⁴⁴⁾. Neste ponto vale ressaltar que o espaço acadêmico pode ser representado por ambientes que vão além do campus: a moradia estudantil, as repúblicas e as festas organizadas por estudantes dessa universidade e os alojamentos em competições esportivas que geralmente ocorrem em outras cidades. Todas as situações que abrangem a presença de estudantes universitários, como mencionado acima, particularmente as que envolvem uso de álcool e outras substâncias psicoativas, precisam ser avaliadas como potencial de maior risco para a ocorrência de VS. E ainda, os deslocamentos entre a universidade e a residência em horários de maior risco para VS ^(45,46).

Conley et al. (2021) estudaram a prevalência e preditores de VS entre estudantes universitários. Observaram implicações importantes para a programação de respostas de prevenção à violência sexual. Deve-se notar que as implicações não incluem o foco na diminuição das taxas de prevalência, pois a maneira mais efetiva de diminuir a violência sexual é focar naqueles que perpetram a violência sexual, o que não fez parte do escopo do estudo em questão. Em vez disso, entender os fatores de risco e os correlatos da experiência de VS é um passo para melhorar a programação e a resposta à

violência sexual, reforçando os fatores de proteção e minimizando os fatores de risco modificáveis. De fato, faculdades e universidades devem oferecer programas de prevenção e serviços de apoio aos sobreviventes de uma VS ⁽¹⁰⁾.

Desse modo, o presente estudo, que apresenta informações sobre a vivência de estupro e fatores associados entre universitários de uma instituição pública, se configura como um conjunto de dados importantes sobre a ocorrência desta VS entre os universitários, e pretende contribuir com conhecimento que possa subsidiar programas de prevenção e o cuidado às vítimas de estupro.

3- JUSTIFICATIVA

Entre os motivos de preocupação frequente da comunidade científica estão os fatores que podem potencialmente impactar a qualidade de vida, bem-estar, permanência, desempenho acadêmico, e a saúde física e mental dos estudantes universitários. A preocupação em se pesquisar a VS nesta população, todavia, só recentemente está ganhando maior importância. E mesmo assim, através de estudos com amostras pequenas ou direcionado para um segmento específico de estudantes. Dados nacionais são ainda mais escassos.

Neste escopo, tanto a VS experienciada antes do ingresso na universidade quanto, e principalmente, as vividas já no período universitário merecem ser objeto de estudo em função das reconhecidas repercussões em múltiplas esferas da vida. A população universitária constitui-se de indivíduos que vivem um momento de vulnerabilidade, devido à pouca maturidade própria da idade jovem e à chegada abrupta em um novo ambiente. Esse período carrega também uma grande possibilidade de amadurecimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Este estudo visou preencher espaços abertos da literatura referentes a aspectos da vivência de violência sexual e suas correlações, na população de universitários brasileiros. O conhecimento gerado pode possibilitar a melhoria de estratégias para a promoção de saúde e melhora da qualidade de vida desses estudantes.

4- OBJETIVOS

4.1- Objetivo geral

Avaliar a vivência de estupro na população de estudantes universitários de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e os fatores associados.

4.2- Objetivos específicos

- 4.2.1. Avaliar a prevalência e características do estupro e outras VS: tipo de violência e período de ocorrência de estupro (antes ou durante a faculdade);
- 4.2.2. Avaliar a ocorrência de estupro por orientação sexual e por gênero;
- 4.2.3. Descrever aspectos sociodemográficos dos estudantes de graduação que sofreram estupro;
- 4.2.4. Correlacionar as vivências de estupro com variáveis de saúde mental;
- 4.2.5. Correlacionar as vivências de estupro com variáveis relacionadas ao uso de substâncias psicoativas;
- 4.2.6. Analisar as associações de vivências de estupro com qualidade de vida e desempenho acadêmico;
- 4.2.7. Comparar os resultados com os dados sobre estupro e abuso de substâncias encontrados no levantamento de 2005 na mesma universidade;

5- MATERIAL E MÉTODO

5.1 - Tipo de estudo

Este foi um estudo transversal de prevalência, com dados quantitativos e qualitativos envolvendo 6911 estudantes de graduação. As informações foram obtidas de forma individual e anônima. Além disso, faz parte de uma pesquisa mais ampla cujo nome já foi citado anteriormente nos agradecimentos à agência de fomento.

Durante o período de 2007 a 2018, os questionários (Anexo 1) foram preenchidos. O questionário utilizado abordou de forma pormenorizada aspectos sociodemográficos, da identidade psicossocial, vida estudantil, visão de mundo, comportamentos de risco, identidade sexual, sexualidade e vivência de VS.

O presente estudo teve como foco vivências de violência sexual dos alunos, particularmente já ter sofrido estupro antes ou durante o período universitário e a análise de associações com estas variáveis.

5.2 – Sujeitos e local do estudo

Os dados foram coletados durante os anos letivos de 2017 e 2018, com alunos de graduação de uma universidade pública brasileira (Universidade Estadual de Campinas - Unicamp). A Unicamp é formada por 24 unidades de ensino e pesquisa, das várias áreas do conhecimento, divididas entre três cidades no interior do estado de São Paulo. Além de ensino de graduação, a Unicamp tem dois colégios de ensino médio e técnico, e é responsável por 8% de toda pesquisa nacional, além de 12% da pós graduação do país. A Universidade conta com aproximadamente 20 mil alunos matriculados em 65 cursos de graduação, e mais de 17 mil alunos cursando 158 programas de pós-graduação ⁽⁵⁰⁾.

Para a realização da pesquisa foi proposta uma amostra mínima de 20% de estudantes de graduação, com um grande esforço para que houvesse proporcionalidade entre as áreas dos cursos.

Foram convidados a participar alunos dos cursos de graduação dos três *campi* da Unicamp, provenientes das áreas de ciências exatas, artes, humanas,

saúde e biológicas, pertencentes aos períodos noturno e integral. Foram incluídos alunos de qualquer faixa etária e gênero.

Dado o grande interesse institucional e a boa receptividade para a realização da pesquisa por parte dos professores, coordenadores de curso, coordenadores de disciplinas, Pró-Reitoria de Graduação, Comissão Central de Graduação e outros setores de apoio ao estudante da Universidade, foi possível realizar a aplicação do questionário a 6.911 sujeitos (34% do total dos alunos e quase o dobro dos 4.000 inicialmente propostos).

5.2.1 - Critérios de Inclusão

- Ser aluno de graduação da Unicamp, de qualquer dos campi e cursos.
- Estudantes de ambos os sexos.
- Estudantes presentes em sala de aula.
- Estudantes que concordaram livremente e preencheram o TCLE (Anexo 2).

5.2.2 - Critérios de Exclusão

- Estudantes que relataram aos aplicadores desconforto mesmo após assinar o TCLE.
- Estudantes com dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa.
- Estudantes de Pós-graduação, ouvintes ou especiais, que porventura estivessem na sala de aula de graduação no momento da aplicação e realizassem o preenchimento dos questionários, seriam excluídos do estudo.
- Preenchimento de menos de 10% do questionário.

5.3 - Variáveis de interesse

O questionário continha perguntas específicas para a análise de cada um dos objetivos da pesquisa. Foram utilizados instrumentos padronizados, como o SRQ- 20 ⁽⁴⁷⁾, WHOQOL-BREF ⁽⁴⁸⁾, AUDIT ⁽⁴⁹⁾ e ASSIST ⁽⁵⁰⁾. A versão final do instrumento foi composta de 6 seções (Informações gerais/Sociodemográficas; Situação estudantil; Identidade/Etnia; Religião/Espiritualidade; Atividades físicas e Saúde física e mental. A avaliação de saúde mental incluiu os subtemas: sono; comportamento suicida, comportamento de autolesão, perfil de uso de *internet*; uso de álcool e outras drogas; valores e visão de mundo e sexualidade). O

questionário foi, portanto, composto por perguntas abertas, fechadas e instrumentos validados no Brasil (Anexo 1).

O objetivo foi avaliar a vivência de violência sexual referida pelos alunos, particularmente o estupro. Perguntas que abordaram esta temática estão presentes em diferentes seções do questionário, sendo as questões mais específicas presentes no final do instrumento. As questões utilizadas nessa pesquisa estão no Anexo 3.

Sobre VS, a principal questão foi se o estudante já sofreu estupro, que se tornou a variável dependente. E caso tenha sofrido, se isso aconteceu antes ou após o ingresso na universidade. Outras questões relacionadas à VS foram se o aluno já sofreu violência verbal/ gestual e se teve algum contato sexual contra sua vontade.

Entre as variáveis independentes, foram analisados os seguintes instrumentos e informações:

- Questionário de nível socioeconômico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) ⁽⁵¹⁾;
- Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial para a Saúde, (WHOQOL-Bref) ⁽⁴⁸⁾;
- *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20) - Questionário de Autoaplicação sobre Saúde Mental ⁽⁴⁷⁾;
- *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) - Instrumento para Detecção de padrões de uso de Álcool ⁽⁴⁹⁾;
- *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) - Instrumento para Detecção de Uso de Risco e Dependência de Substâncias ⁽⁵⁰⁾.

As análises de associação com as variáveis de interesse incluíram as respostas aos temas:

- Questões sobre perfil sociodemográfico;
- Questões sobre identidade pessoal e social;
- Questões sobre sexualidade, identidade e orientação sexual;
- Questões sobre uso de risco de SPA;
- Questões sobre histórico de problemas e tratamentos relacionados à saúde mental;
- Questões sobre pensamentos, planos e atos suicidas;
- Questões sobre desempenho acadêmico.

5.4 - Procedimentos do estudo amplo

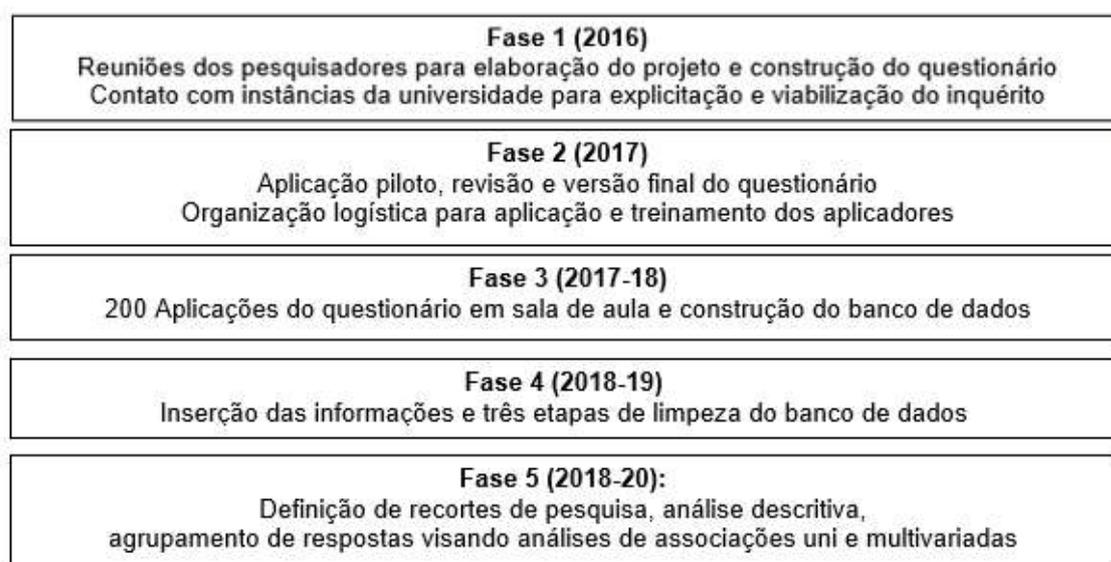
Esta pesquisa foi projetada com o intuito de conhecer melhor os alunos da Unicamp e apresentar possíveis pontos frágeis e recursos que eles apresentassem. Com isso, dialogar com as diversas instâncias da UNICAMP buscando fomentar discussões sobre a vida universitária nessa instituição de ensino. Desse modo, esse estudo pode se conectar com propostas de melhorias nas esferas que eventualmente fossem apontadas. É um estudo que nasceu de um esforço conjunto de docentes e pós-graduandos do Departamento de Psiquiatria, mas que se estendeu a docentes e estudantes de outros institutos.

A primeira fase desta pesquisa, que ocorreu em 2016, foi a elaboração do questionário (Anexo 1) de forma que fosse o mais abrangente possível para obter as informações mais relevantes. Traçar que questionários padronizados seriam usados e quais perguntas independentes de questionários. Além de elaborar esse instrumento, a equipe conversou com diferentes interlocutores desta universidade para viabilizar o apoio à aplicação do questionário.

A segunda fase ocorreu em 2017 quando, já com os questionários elaborados, eles foram testados (piloto) em alunos do curso de Medicina. Baseados nos resultados da aplicação piloto foi feita uma revisão e correção do questionário, com elaboração da versão final. A seguir foi realizado o treinamento dos pós-graduandos para a aplicação dos questionários, e foi construído o cronograma da aplicação. Durante a terceira fase, que se estendeu de 2017 a 2018, foram feitas 200 aplicações dos questionários, sempre precedidas pelo preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2). As aplicações abrangeram os três *campi* da Unicamp (Campinas, Limeira e Piracicaba), incluindo todos os cursos e períodos. As aplicações duraram em média 1 hora e ocorreram no horário de uma aula, horário este cedido pelo docente de cada disciplina. Todos os questionários foram preenchidos de maneira anônima. Desta empreitada, resultaram 6.911 questionários preenchidos, dos quais apenas 5 foram excluídos da pesquisa por terem sido entregues totalmente em branco. Foi criado um banco de dados para armazenar todas essas informações. Nesta etapa, participaram também estudantes da graduação, bolsistas, que ajudaram a transformar informações que estavam no questionário impresso em um arquivo digital.

Na quarta fase, que transcorreu entre os anos de 2018 e 2019, foram feitos aprimoramentos no banco de dados, com inserção das informações e três etapas de limpeza do banco de dados. A quinta etapa foi marcada pela definição dos recortes da pesquisa, e ocorreu entre os anos de 2018 e 2020. Além dos interesses de cada docente, aluno de pós-graduação e alunos de iniciação científica, houve reuniões de pareamento envolvendo todo esse grupo. Foram encontros *online* quinzenais que serviram para aprimorar a pesquisa de cada um. E ao mesmo tempo fomentar discussões de pontos que ainda precisavam de maiores esclarecimentos. Assim, foram definidas análises descritivas, agrupamento de respostas visando análises de associações uni e multivariadas.

Abaixo, está representado um fluxograma que resume as fases dessa pesquisa.



5.5 - Análise dos dados

Para o procedimento de análise estatística foram utilizados os softwares R/Rstudio e “SPSS for Windows”, versão 26. Os dados foram analisados de forma descritiva, seguindo-se análise estatística com objetivo de comparar a variável de interesse considerada dependente, “*violência sexual*”, a partir da resposta afirmativa a pergunta “*Você já sofreu estupro?*”, verificando a relação desta com as demais variáveis consideradas “independentes”.

VS foi correlacionada com gênero, idade, nível socioeconômico, aspectos da situação estudantil, sexualidade, histórico de violência sexual, procura de ajuda no *campus*, qualidade de vida, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas, comportamentos de risco relacionados a bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas (SPA).

Era importante analisar nesse estudo se a VS ocorreu antes do estudante entrar na faculdade ou durante (ou ambos, em casos de revitimização). Como não há essa pergunta no questionário, foi necessário fazer um cruzamento de dados. Primeiramente, foi isolado no banco de dados apenas os que sofreram VS. Em seguida, foram acrescentadas as repostas da pergunta “*em que ano ocorreu a VS*”. Mais duas pontuações foram adicionadas para saber o período: “*há quanto tempo (anos e meses) está nesta universidade?*” e o ano de aplicação do questionário (2017/2018). Com isso, conseguimos saber, com boa precisão, se as VS ocorreram antes ou durante a faculdade.

Foram utilizadas tabelas de frequência para todas as variáveis. Posteriormente, foram realizadas análises de associação através do teste Qui-quadrado (análise estatística bivariada ou estatística analítica simples) e análises de regressão linear e logística, uni e multivariadas.

A primeira etapa para a análise de correlação foi o cruzamento de dados através do programa estatístico SPSS. Foi usada a variável violência sexual/estupro de maneira fixa, cruzando com as outras variáveis de interesse. Aquelas que apresentaram significância estatística ($p\text{-valor} \leq 0.01$) foram utilizadas para a análise multivariada.

A análise descritiva foi feita em frequência e porcentagem para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. A comparação entre os dados categóricos foi feita pelo teste de qui-quadrado e para os dados quantitativos foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Modelos de regressão logística [odds ratio: OR; intervalo de confiança de 95% (IC 95%)] foram usados para verificar a associação entre as variáveis independentes com a variável dependente binária (estupro: 0 = não e 1 = sim). Primeiramente foram realizados modelos de regressão univariados somente para as variáveis sociodemográficas (sexo, etnia, estado civil, nível educacional dos pais e dos participantes do estudo, se a família recebeu bolsa do governo e desempenho acadêmico). No segundo momento, os modelos de

regressão logística foram ajustados para sexo, etnia, estado civil, nível educacional dos pais e dos participantes do estudo, se a família recebeu bolsa do governo e desempenho acadêmico. Todas as análises foram feitas usando o software SPSS, versão 26 (SPSS Inc., IBM Corp., Armonk, Nova York, Estados Unidos).

5.6 - Aspectos Éticos

O presente projeto está inserido em um estudo mais amplo inserido na plataforma Brasil com o título de: “O estudante da Unicamp: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”, sob o número do Parecer: 1.903.287, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo 4).

Os procedimentos éticos objetivaram garantir aos participantes a participação voluntária e a sigilo da identidade, com a impossibilidade de reconhecimento do sujeito que respondeu o questionário. Antes de iniciar a aplicação dos questionários em sala de aula, comunicou-se aos estudantes os objetivos da pesquisa, ressaltando o caráter anônimo e sigiloso, convidando-os a responder da forma mais honesta possível. Sendo aceita a participação, foram distribuídos os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Os TCLE foram armazenados em envelope separado do questionário visando garantir o anonimato do preenchimento.

A emenda já aprovada na qual foi incluso este projeto está sob o número do Parecer Consubstanciado: 3.361.633, sendo o objetivo desta pesquisa realizar o mapeamento da prevalência de VS na população de estudantes universitários de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), (Anexo 4).

6- RESULTADOS

Foram aplicados 6.911 questionários e cinco foram excluídos por terem sido devolvidos totalmente em branco. Foram, portanto, avaliados 6906 estudantes, 47,9% do gênero feminino e 51,9% masculino. Os dados indicaram um predomínio de brancos (69,6%), seguido de pardos (16,1%), orientais (6,9%), negros (5,3%) e outros (2,1%). A idade média (\pm DP) foi $21,3 \pm 3,6$ anos; mediana 21 e moda 20 anos (1.228 alunos). Em relação à pergunta específica de estupro (variável dependente), 5% dos alunos (342 estudantes) não responderam essa questão. Assim, o número de alunos que efetivamente respondeu à questão sobre estupro foi de 6.564 (95% dos participantes).

A distribuição por área do curso foi: Artes 4,5%; Ciências Biológicas e da Saúde 25,6%; Ciências Exatas e da Terra 12,3%; Tecnológicas e Engenharias 35,6% e Humanidades 21,7%. Essa distribuição da amostra por área foi muito semelhante à distribuição dos alunos nos cursos da universidade: Artes 5,2%; Ciências Biológicas e da Saúde 18,9%; Ciências Exatas e da Terra 15,4%; Tecnológicas e Engenharias 36,1% e Humanidades 24,5%. A sobreamostra da Área Biológica foi intencional, pois os pesquisadores tinham um interesse particular em relação à área da saúde.

Os resultados mostraram que 41,4% dos estudantes relataram que já haviam sofrido VS verbal ou gestual e quase metade dos alunos/as (41,2%) informou já ter tido contatos sexuais contra a sua vontade.

Quase 1/3 (30,9%) dos estudantes referiu que após ter bebido a ponto de ficar intoxicado/a e/ou após ter usado alguma outra SPA, manteve relação sexual com parceiro/a novo/a, recente ou desconhecido/a, sendo que em 11,5% das vezes não utilizou preservativo. Do total dos estudantes, 3,7% informaram que, enquanto estavam intoxicado/as e/ou após ter usado alguma outra SPA que afetou sua capacidade de consentir, sofreram violência sexual.

Quando perguntados se achavam que “ter relação sexual com alguém que está fortemente intoxicado por álcool ou outra SPA” era um conceito de estupro, 70,1% responderam que sim, 4,9% que não e 25% responderam “depende”.

Em relação à pergunta específica se já havia sofrido estupro, a taxa de respostas afirmativas foi de 5,5% e houve 5% de dados ausentes. Sendo assim,

362 estudantes referiram vivência de estupro e 342 não responderam esta pergunta. Quando indagados se o estupro ocorreu antes ou durante a universidade, observou-se que quase metade (46,4%, ou 168 estudantes) experienciou-o antes da entrada na universidade; mais de um terço (37%, ou 134 estudantes) durante a universidade e 16,6% (60 estudantes) não informaram o período em que ocorreu ou responderam ambos (revitimização).

A seguir são apresentadas as tabelas obtidas do cruzamento da ocorrência de estupro durante a vida com as variáveis de interesse.

Tabela 1. Análise de dados sociodemográficos dos universitários de acordo com a variável estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Gênero | | | <0,001 |
| Masculino | 53,1 | 21,2 | |
| Feminino | 46,9 | 78,8 | |
| Etnia | | | 0,111 |
| Negro/pardo | 19,3 | 23,8 | |
| Branco | 73,5 | 69,9 | |
| Outra | 7,2 | 6,4 | |
| Estado civil | | | <0,001 |
| Solteiro | 95,5 | 90,6 | |
| Não solteiro | 4,5 | 9,4 | |
| Nível educacional do pai | | | 0,002 |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | 11,1 | 17,4 | |
| Fund. completo até superior incompleto | 40,9 | 38,1 | |
| Superior completo/ pós graduação | 48,0 | 44,5 | |
| Nível educacional da mãe | | | 0,046 |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | 8,4 | 9,7 | |
| Fund. completo até superior incompleto | 38,5 | 40,7 | |
| Superior completo/ pós graduação | 53,1 | 49,7 | |
| Você estudou ensino fundamental | | | 0,030 |
| Escola particular | 62,6 | 54,6 | |
| Escola pública | 37,4 | 45,4 | |
| Você estudou ensino médio | | | 0,082 |
| Escola particular | 52,3 | 47,6 | |
| Escola pública | 47,7 | 52,4 | |
| Família recebe bolsa governamental | | | 0,046 |
| Não | 95,5 | 93,4 | |
| Sim | 4,5 | 6,6 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado.

A análise desta tabela mostra que entre os estudantes que não sofreram estupro, 53,1% são do gênero masculino e 46,9% do feminino. Já entre os que sofreram estupro, apenas 21,2% são do gênero masculino e 78,8% do feminino. Quanto ao nível educacional dos pais, houve associação entre menor nível educacional dos pais e estupro. Já em relação ao local de estudo do Ensino fundamental e médio dos estudantes de nossa pesquisa, ter feito o ensino fundamental em escola pública tem maior relação com estupro, o que não se observa no ensino médio. Isso pode estar relacionado ao nível socioeconômico, corroborado pelo dado de que estudantes oriundos de famílias que recebem bolsa-auxílio do governo apresentaram correlação com sofrer estupro.

Tabela 2. Análise dos universitários de acordo com as variáveis sexuais e estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Orientação sexual | | | <0,001 |
| Heterossexual | 80,3 | 45,3 | |
| Homossexual | 5,7 | 11,0 | |
| Bissexual | 10,2 | 34,5 | |
| Outra | 3,8 | 9,1 | |
| Como se sente com a sua orientação sexual | | | <0,001 |
| Muito mal e mal | 20,5 | 28,9 | |
| Indiferente | 3,7 | 4,1 | |
| Bem e muito bem | 75,8 | 67,0 | |
| Sua atividade sexual é | | | <0,001 |
| Heterossexual | 77,2 | 65,4 | |
| Homossexual | 3,1 | 12,2 | |
| Bissexual | 6,0 | 13,3 | |
| Outra | 13,7 | 9,1 | |
| Discriminado por orientação sexual | | | <0,001 |
| Não | 84,0 | 57,5 | |
| Sim | 16,0 | 42,5 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado.

Nesta tabela podemos avaliar alguns tópicos em relação à sexualidade. Indica o quanto a orientação está diretamente relacionada com a pessoa sofrer ou não, estupro e o quão ela se sente com a sua orientação sexual. Mostra ainda, em um tópico separado, a relação de estupro e da atividade sexual, que diverge

de orientação sexual, o que era esperado, pois orientação e atividade sexual nem sempre andam juntas. Por fim, vemos a discriminação em virtude da orientação sexual, que também está fortemente relacionada com estupro. Sobre estupro e orientação sexual será apresentado um gráfico mais adiante, no qual do quesito “outra”, foi extraída a população transgênera.

Tabela 3. Análise dos universitários de acordo com SRQ20, AUDIT, ASSIST, WHOQOL e estupro.

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---------------------------|-------------------|------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Escore SRQ-20, média (DP) | 7,70 (4,90) | 11,26 (5,01) | <0,001 |
| SRQ-20 | | | |
| 0-7 pontos | 50,9 | 24,6 | <0,001 |
| ≥8 pontos | 49,1 | 75,4 | |
| AUDIT, média (DP) | 5,96 (5,68) | 8,49 (6,80) | 0,358 |
| AUDIT categórico | | | <0,001 |
| 0-7 pontos | 66,4 | 51,9 | |
| 8-15 pontos | 26,3 | 33,1 | |
| 16-19 pontos | 4,6 | 7,7 | |
| 20-40 pontos | 2,7 | 7,3 | |
| ASSIST Cigarro | | | 0,015 |
| Nenhuma intervenção | 45,4 | 35,4 | |
| Alguma intervenção | 54,6 | 64,6 | |
| ASSIST Maconha | | | 0,006 |
| Nenhuma intervenção | 44,6 | 34,0 | |
| Alguma intervenção | 55,4 | 66,0 | |
| ASSIST Cocaína | | | 0,151 |
| Nenhuma intervenção | 82,8 | 75,4 | |
| Alguma intervenção | 17,2 | 24,6 | |
| ASSIST Crack | | | 0,018 |
| Nenhuma intervenção | 98,6 | 93,0 | |
| Alguma intervenção | 1,4 | 7,0 | |
| ASSIST Solventes | | | 0,781 |
| Nenhuma intervenção | 80,1 | 81,5 | |
| Alguma intervenção | 19,9 | 18,5 | |
| ASSIST Calmantes | | | 0,002 |
| Nenhuma intervenção | 73,0 | 55,8 | |
| Alguma intervenção | 27,0 | 44,2 | |
| ASSIST Anabolizantes | | | 0,547 |
| Nenhuma intervenção | 94,8 | 92,5 | |
| Alguma intervenção | 5,2 | 7,5 | |
| ASSIST LSD | | | 0,022 |
| Nenhuma intervenção | 77,0 | 65,9 | |
| Alguma intervenção | 23,0 | 34,1 | |
| ASSIST Ecstasy | | | |

| | | | |
|----------------------|---------------|---------------|--------|
| Nenhuma intervenção | 75,1 | 64,9 | 0,059 |
| Alguma intervenção | 24,9 | 35,1 | |
| ASSIST Outras drogas | | | |
| Nenhuma intervenção | 86,3 | 80,5 | 0,329 |
| Alguma intervenção | 13,7 | 19,5 | |
| WHOQOL, média (DP) | | | |
| Domínio físico | 61,89 (15,37) | 52,41 (15,78) | <0,001 |
| Domínio psicológico | 57,23 (17,60) | 47,77 (18,01) | <0,001 |
| Domínio social | 60,98 (20,90) | 55,61 (22,95) | <0,001 |
| Domínio ambiental | 61,49 (15,71) | 54,64 (16,65) | <0,001 |

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas ou teste t para amostras independentes para variáveis quantitativas.

A análise do instrumento da avaliação de saúde mental SRQ-20 mostrou correlação entre SRQ-20 acima do ponto de corte com estupro. Vale ressaltar que essa correlação positiva com nível de significância $p < 0,001$ aconteceu com as 20 questões desse questionário.

O AUDIT, ferramenta para avaliar o consumo de álcool, mostrou relação positiva com estupro em todos os escores: 8-15: uso de risco, 16-19: uso nocivo e 20 a 40: provável dependência ao álcool. Já o ASSIST, instrumento para avaliar o uso de outras substâncias psicoativas (SPA), mostrou relação positiva entre o consumo das seguintes SPA: cigarro, maconha, crack, calmantes e LSD e estupro.

O WHOQOL, instrumento para aferir a qualidade de vida, mostrou um pior resultado em quem sofreu estupro. E isso foi observado para todos os domínios.

Tabela 4. Análise dos universitários de acordo com problemas de saúde mental e estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Sentimentos negativos | | | <0,001 |
| Nunca | 6,0 | 3,2 | |
| Algumas vezes | 39,9 | 21,5 | |
| Frequentemente | 21,1 | 21,8 | |
| Muito frequentemente | 19,2 | 27,3 | |
| Sempre | 13,8 | 26,2 | |
| Transtorno de saúde mental autorreferido | | | <0,001 |
| Não | 73,8 | 41,5 | |
| Sim | 26,2 | 58,5 | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psicológico | | | <0,001 |
| Não | 62,4 | 32,3 | |
| Sim | 37,6 | 67,7 | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psiquiátrico | | | <0,001 |
| Não | 86,5 | 68,0 | |
| Sim | 13,5 | 32,0 | |
| Medicamento para tratamento psicológico/psiquiátrico | | | <0,001 |
| Não | 84,8 | 65,5 | |
| Sim | 15,2 | 34,5 | |
| Pensou em se suicidar | | | <0,001 |
| Não | 74,8 | 41,5 | |
| Sim | 25,2 | 58,5 | |
| Planos concretos em se suicidar | | | <0,001 |
| Não | 92,1 | 70,2 | |
| Sim | 7,9 | 29,8 | |

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Essa análise mostrou uma relação com significância estatística ($p<0,01$) entre todas as variáveis relacionadas a problemas de saúde mental avaliadas (sentimentos negativos, transtornos mentais autorreferidos, busca de atendimento, ideação e planos suicidas) com estupro.

Tabela 5. Análise dos universitários em relação a outras VS e estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Violência sexual verbal | | | <0,001 |
| Não | 61,3 | 10,2 | |
| Sim | 38,7 | 89,8 | |
| Contato sexual sem sua vontade | | | <0,001 |
| Não | 61,5 | 6,4 | |
| Sim | 38,5 | 93,6 | |
| Rel. sexual novo após de ter bebido ou usado droga | | | <0,001 |
| Não | 62,0 | 35,9 | |
| Sim | 38,0 | 64,1 | |
| Usou preservativo | | | <0,001 |
| Não | 65,4 | 52,2 | |
| Sim | 34,6 | 47,8 | |
| Após ter bebida ou usado droga, você sofreu VS | | | <0,001 |
| Não | 97,5 | 62,0 | |
| Sim | 2,5 | 38,0 | |
| Ter relação sexual com alguém intoxicado é estupro? | | | <0,001 |
| Não | 30,5 | 20,1 | |
| Sim | 69,5 | 79,9 | |

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Essa análise mostra a relação de outras formas de violência sexual com estupro, assim como ter relação sexual após usar uma SPA e uso de preservativo. Para esses dados, a relação foi positiva com P-valor<0,001.

Gráfico 1 - Orientação sexual autorreferida entre a população geral dos estudantes (A) e entre o grupo que sofreu estupro (B).

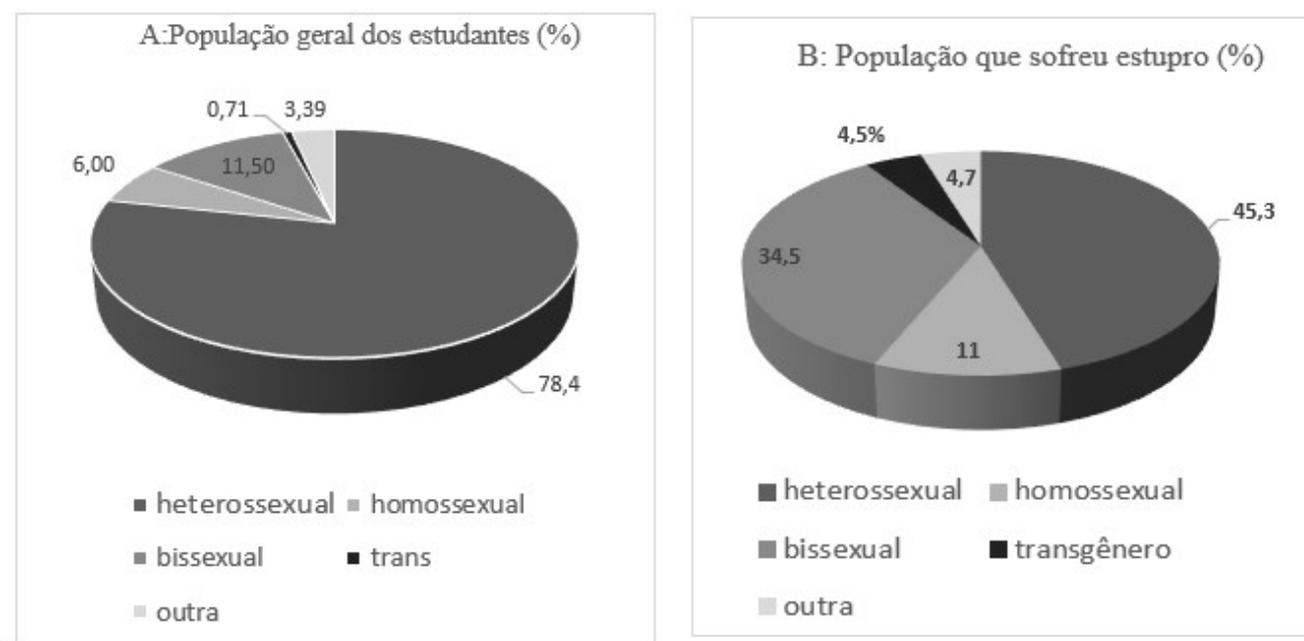


Tabela 6. Análise dos universitários de acordo com rendimento acadêmico e estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Não (n=6202) % | Sim (n=362) % | |
| Desempenho acadêmico | | | <0,001 |
| Abaixo da média | 17,1 | 26,0 | |
| Na média | 41,6 | 40,1 | |
| Acima da média | 36,4 | 29,8 | |
| Não sei / outros | 4,9 | 4,1 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Para avaliarmos o desempenho acadêmico, usamos os dados acima, que se referem a como os estudantes percebem seu desempenho acadêmico em relação à sua turma. Nota-se associação entre percepção de pior desempenho (abaixo da média) com ter sofrido estupro.

Tabela 7. Regressão logística (OR; IC95%) para associação das variáveis sociodemográficas com estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro (0=não; 1=sim) | P-valor* |
|--|---------------------------|----------|
| Gênero | | |
| Masculino | Ref. | <0,001 |
| Feminino | 4,20 (3,25; 5,44) | |
| Etnia | | |
| Negro/pardo | Ref. | 0,052 |
| Branco | 1,39 (0,86; 2,22) | |
| Outra | 1,07 (0,69; 1,66) | |
| Estado civil | | |
| Não solteiro | Ref. | <0,001 |
| Solteiro | 0,45 (0,31; 0,66) | |
| Nível educacional do pai | | |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | Ref. | <0,001 |
| Fundamental completo até superior incompleto | 0,62 (0,44; 0,87) | |
| Superior completo/ pós graduação | 1,36 (0,74; 2,50) | |
| Nível educacional da mãe | | |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | Ref. | 0,067 |
| Fundamental completo até superior incompleto | 0,81 (0,55; 1,19) | |
| Superior completo/ pós graduação | 2,12 (0,84; 5,35) | |
| Você estudou ensino fundamental | | |
| Escola pública | Ref. | 0,003 |
| Escola particular | 0,71 (0,57; 0,89) | |
| Você estudou ensino médio | | |
| Escola pública | Ref. | 0,107 |
| Escola particular | 0,82 (0,66; 1,02) | |
| Família recebe bolsa | | |
| Não | Ref. | 0,058 |
| Sim | 1,51 (0,98; 2,33) | |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

P<0,05;

*Modelos univariados.

Vemos nessa regressão logística que as maiores associações com estupro são gênero feminino, em relação ao nível educacional dos pais, há uma relação da formação fundamental completo até superior incompleto do pai. Não encontramos relação entre a família receber bolsa (auxílio) do governo e estupro.

Tabela 8. Regressão logística (OR; IC95%) para associação do SRQ20, AUDIT, ASSIST, WHOQOL com estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro (0=não; 1=sim) | P-valor* |
|----------------------|---------------------------|----------|
| SRQ-20 | | |
| 0-7 pontos | Ref. | <0,001 |
| ≥8 pontos | 1,15 (1,12; 1,17) | |
| AUDIT Categórico | | |
| 0-7 pontos | Ref. | <0,001 |
| 8-15 pontos | 1,61 (1,27; 2,03) | |
| 16-19 pontos | 2,16 (1,42; 3,27) | |
| 20-40 pontos | 3,39 (2,18; 5,25) | |
| ASSIST Cigarro | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,016 |
| Alguma intervenção | 1,51 (1,08; 2,13) | |
| ASSIST Maconha | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,006 |
| Alguma intervenção | 1,55 (1,13; 2,13) | |
| ASSIST Cocaína | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,153 |
| Alguma intervenção | 1,56 (0,84; 2,90) | |
| ASSIST Crack | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,033 |
| Alguma intervenção | 5,30 (1,14; 24,58) | |
| ASSIST Solventes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,781 |
| Alguma intervenção | 0,91 (0,46; 1,76) | |
| ASSIST Calmantes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,002 |
| Alguma intervenção | 2,13 (1,30; 3,48) | |
| ASSIST Anabolizantes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,550 |
| Alguma intervenção | 1,48 (0,40; 5,36) | |
| ASSIST LSD | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,023 |
| Alguma intervenção | 1,73 (1,07; 2,78) | |
| ASSIST Ecstasy | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,061 |
| Alguma intervenção | 1,63 (0,97; 2,72) | |
| ASSIST Outras drogas | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,332 |
| Alguma intervenção | 1,52 (0,65; 3,58) | |
| WHOQOL | | |
| Domínio físico | 0,96 (0,95; 0,97) | <0,001 |
| Domínio psicológico | 0,97 (0,96; 0,98) | <0,001 |
| Domínio social | 0,98 (0,98; 0,99) | <0,001 |
| Domínio ambiental | 0,97 (0,96; 0,98) | <0,001 |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;
P<0,05; *Modelos univariados

Nesta tabela vemos uma associação entre o SRQ-20 positivo e estupro, uma associação com aumento progressivo com o AUDIT (do uso de risco à provável dependência). Para o ASSIST, encontramos relação positiva para as seguintes SPA: cigarro, maconha, crack, calmantes e LSD. Em relação à qualidade de vida, houve uma forte associação entre pior QV para todos os domínios.

Tabela 9. Regressão logística (OR; IC95%) para associação de problemas de saúde mental com estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro (0=não; 1=sim) | P-valor* |
|---|---------------------------|----------|
| Sentimentos negativos | | |
| Nunca | Ref. | <0,001 |
| Algumas vezes | 1,05 (0,55; 2,00) | |
| Frequentemente | 2,03 (1,07; 3,85) | |
| Muito frequentemente | 2,80 (1,48; 5,27) | |
| Sempre | 3,71 (1,96; 7,00) | |
| Transtorno de saúde mental | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 3,97 (3,20; 4,94) | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psicológico | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 3,48 (2,77; 4,36) | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psiquiátrico | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 3,01 (2,38; 3,81) | |
| Medicamento para tratamento psicológico/psiquiátrico | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 2,43 (1,82; 3,24) | |
| Pensou em se suicidar | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 4,19 (3,37; 5,21) | |
| Planos concretos em se suicidar | | |
| Não | Ref. | <0,001 |
| Sim | 4,94 (3,86; 6,31) | |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;
P<0,05; *Modelos univariados.

Nesta regressão logística, podemos avaliar uma forte associação entre problemas de saúde mental (maior frequência de sentimentos negativos, transtornos mentais autorreferidos, e busca por ajuda psicológica e psiquiátrica) em relação ao estupro. Vale salientar o escalonamento que existe de pensamento suicida para planejamento suicida, frisando ainda mais a gravidade do estupro entre os estudantes que sofreram essa violência.

Tabela 10. Regressão logística (OR; IC95%) para associação da orientação sexual e sexualidade com estupro (sim versus não).

| Variáveis | Estupro (0=não; 1=sim) | P-valor** |
|---|---------------------------|-----------|
| Orientação sexual | | |
| Heterossexual | Ref. | <0,001 |
| Homossexual | 3,46 (2,40; 4,97) | |
| Bissexual | 5,98 (4,67; 7,66) | |
| Outra | 4,21 (2,83; 6,25) | |
| Como se sente com a sua orientação sexual | | |
| Bem e muito bem | Ref. | 0,002 |
| Indiferente | 1,70 (1,27; 2,28) | |
| Muito mal e mal | 1,90 (1,46; 2,47) | |
| Sua atividade sexual é | | |
| Heterossexual | Ref. | <0,001 |
| Homossexual | 4,65 (3,27; 6,62) | |
| Bissexual | 3,32 (2,10; 5,26) | |
| Outra | 2,60 (1,87; 3,61) | |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

P<0,05;

*Modelos multivariados ajustados para sexo, etnia, estado civil, nível educacional dos pais e dos participantes do estudo, se a família recebeu bolsa do governo e desempenho acadêmico.

Em relação à orientação sexual houve maior OR entre os bissexuais (quase 6 vezes maior chance de sofrer estupro quando comparado aos heterossexuais) e homossexuais. Já em relação à atividade sexual, houve maior OR entre aqueles que apontaram uma prática homossexual. Vemos também que aqueles que sofreram estupro apontaram uma maior insatisfação com a própria orientação sexual.

Tabela 11. Análise dos universitários de acordo com as variáveis sociodemográficas e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|--|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Gênero | | | 0,184 |
| Masculino | 24,2 | 17,9 | |
| Feminino | 75,8 | 82,1 | |
| Etnia | | | 0,597 |
| Negro/pardo | 21,4 | 21,6 | |
| Branco | 72,6 | 69,4 | |
| Outra | 6,0 | 9,0 | |
| Estado civil | | | 0,152 |
| Solteiro | 87,5 | 92,5 | |
| Não solteiro | 12,5 | 7,5 | |
| Nível educacional do pai | | | 0,083 |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | 16,1 | 12,7 | |
| Fund. completo até superior incompleto | 41,7 | 34,3 | |
| Superior completo/ pós graduação | 42,2 | 53,0 | |
| Nível educacional da mãe | | | 0,277 |
| Nenhum/básico/fundamental incompleto | 13,1 | 6,7 | |
| Fund. completo até superior incompleto | 39,3 | 38,1 | |
| Superior completo/ pós graduação | 47,6 | 55,2 | |
| Você estudou ensino fundamental | | | 0,068 |
| Particular | 51,6 | 63,6 | |
| Pública | 48,4 | 36,4 | |
| Você estudou ensino médio | | | 0,131 |
| Particular | 44,6 | 51,0 | |
| Pública | 55,4 | 49,0 | |
| Família recebe bolsa | | | 0,473 |
| Não | 96,4 | 94,7 | |
| Sim | 3,6 | 5,3 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado.

Nesta análise, não houve diferença entre os dados sociodemográficos e a época de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação na universidade).

Tabela 12. Análise dos universitários de acordo com variáveis da sexualidade e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Orientação sexual | | | 0,495 |
| Heterossexual | 47,6 | 43,3 | |
| Homossexual | 10,1 | 11,9 | |
| Bissexual | 30,4 | 36,6 | |
| Outra | 11,9 | 8,2 | |
| Como se sente com a sua orientação sexual | | | 0,384 |
| Muito mal e mal | 24,8 | 32,1 | |
| Indiferente | 25,2 | 33,1 | |
| Bem e muito bem | 50,0 | 34,8 | |
| Sua atividade sexual é | | | 0,106 |
| Heterossexual | 65,5 | 65,7 | |
| Homossexual | 8,9 | 16,4 | |
| Bissexual | 13,1 | 11,9 | |
| Outra | 12,5 | 6,0 | |
| Discriminado por orientação sexual | | | 0,455 |
| Não | 60,4 | 56,1 | |
| Sim | 39,6 | 43,9 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado.

Nesta análise, não houve relação entre os dados de orientação sexual e sexualidade com o fato de o estupro ter ocorrido antes ou durante a universidade.

Tabela 13. Análise dos universitários de acordo com SRQ20, AUDIT, ASSIST, WHOQOL e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Escore SRQ-20, média (DP) | 10,74 (5,22) | 11,56 (4,88) | 0,166 |
| SRQ-20 | | | 0,116 |
| 0-7 pontos | 28,0 | 20,1 | |
| ≥8 pontos | 72,0 | 79,9 | |
| AUDIT, média (DP) | 7,01 (5,68) | 10,13 (7,63) | 0,002 |
| AUDIT categórico | | | 0,005 |
| 0-7 pontos | 58,9 | 44,0 | |
| 8-15 pontos | 32,1 | 33,6 | |
| 16-19 pontos | 5,4 | 10,4 | |
| 20-40 pontos | 3,6 | 11,9 | |
| ASSIST Cigarro | | | 0,340 |
| Nenhuma intervenção | 40,3 | 32,3 | |
| Alguma intervenção | 59,7 | 67,7 | |
| ASSIST Maconha | | | 0,058 |
| Nenhuma intervenção | 43,2 | 28,0 | |
| Alguma intervenção | 56,8 | 72,0 | |
| ASSIST Cocaína | | | 0,305 |
| Nenhuma intervenção | 78,8 | 66,7 | |
| Alguma intervenção | 21,2 | 33,3 | |
| ASSIST Crack | | | 0,822 |
| Nenhuma intervenção | 92,3 | 90,0 | |
| Alguma intervenção | 7,7 | 10,0 | |
| ASSIST Solventes | | | 0,179 |
| Nenhuma intervenção | 87,9 | 73,9 | |
| Alguma intervenção | 12,1 | 26,1 | |
| ASSIST Calmantes | | | 0,138 |
| Nenhuma intervenção | 63,6 | 45,2 | |
| Alguma intervenção | 36,4 | 54,8 | |
| ASSIST Anabolizantes | | | 0,905 |
| Nenhuma intervenção | 91,3 | 90,0 | |
| Alguma intervenção | 8,7 | 10,0 | |
| ASSIST LSD | | | 0,067 |
| Nenhuma intervenção | 75,0 | 55,3 | |
| Alguma intervenção | 25,0 | 44,7 | |
| ASSIST Ecstasy | | | 0,261 |
| Nenhuma intervenção | 69,7 | 56,3 | |
| Alguma intervenção | 30,3 | 43,8 | |
| ASSIST Outras drogas | | | 0,911 |
| Nenhuma intervenção | 78,3 | 80,0 | |
| Alguma intervenção | 21,7 | 20,0 | |
| WHOQOL, média (DP) | | | |
| Domínio físico | 54,08 (15,65) | 51,59 (15,83) | 0,172 |
| Domínio psicológico | 47,74 (18,54) | 47,50 (17,36) | 0,906 |
| Domínio social | 55,20 (23,79) | 56,71 (22,70) | 0,577 |

| | | | |
|-------------------|---------------|---------------|-------|
| Domínio ambiental | 56,09 (16,63) | 54,71 (16,12) | 0,467 |
|-------------------|---------------|---------------|-------|

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas ou teste t para amostras independentes para variáveis quantitativas.

Esta tabela indica que a única variável independente que teve relação com o fato de o estupro ter ocorrido antes ou durante a graduação foi o maior consumo de bebidas alcoólicas. Isso é válido para a média do AUDIT e também para os intervalos da escala. Essa análise mostra que, quão mais nocivo o consumo de álcool, maior a relação com estupro. Uma vez que esse estudo é observacional, não podemos dizer que o fato de ter sofrido estupro aumentou o risco de desenvolver dependência ao álcool. E também não podemos afirmar o contrário: os estudantes que se expõem a um uso mais problemático de álcool têm maior chance de sofrer estupro. Vale ressaltar ainda que estamos falando de uma população com uma média de idade em torno de 21 anos, na qual padrões de dependência esperados são mais raros. Todavia, essa análise mostra com um p-valor significativo, que há uma relação entre estupro e padrões mais nocivos do consumo de álcool. Abaixo, um gráfico que ilustra melhor essa relação (gráfico 2):

Tabela 14. Análise dos universitários de acordo com problemas de saúde mental e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|--|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Sentimentos negativos | | | 0,637 |
| Nunca | 3,0 | 2,2 | |
| Algumas vezes | 22,6 | 20,1 | |
| Frequentemente | 25,0 | 19,4 | |
| Muito frequentemente | 25,0 | 28,4 | |
| Sempre | 24,4 | 29,9 | |
| Transtorno de saúde mental | | | 0,818 |
| Não | 41,9 | 40,6 | |
| Sim | 58,1 | 59,4 | |
| Serviço de saúde para tratamento psicológico | | | 0,942 |
| Não | 31,0 | 31,3 | |
| Sim | 69,0 | 68,7 | |
| Serviço de saúde para tratamento psiquiátrico | | | 0,290 |
| Não | 65,5 | 71,2 | |
| Sim | 34,5 | 28,8 | |
| Medicamento para tratamento psicológico/psiquiátrico | | | 0,350 |
| Não | 62,5 | 67,2 | |
| Sim | 27,5 | 22,8 | |
| Pensou em se suicidar | | | 0,483 |
| Não | 43,1 | 39,1 | |
| Sim | 56,9 | 60,9 | |
| Planos concretos em se suicidar | | | 0,594 |
| Não | 72,3 | 69,5 | |
| Sim | 27,7 | 30,5 | |
| Bullying | | | 0,899 |
| Não | 32,1 | 32,8 | |
| Sim | 67,9 | 67,2 | |

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Nesta análise, não houve relação entre os problemas de saúde mental, com o fato de o estupro ter ocorrido antes ou durante a universidade.

Tabela 15. Análise dos universitários de acordo com violência sexual e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|--|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Violência sexual verbal | | | 0,513 |
| Não | 8,9 | 11,2 | |
| Sim | 91,1 | 88,8 | |
| Contato sexual sem sua vontade | | | 0,063 |
| Não | 8,3 | 3,0 | |
| Sim | 91,7 | 97,0 | |
| Se considera uma pessoa transgênera | | | 0,321 |
| Não | 94,6 | 97,0 | |
| Sim | 5,4 | 3,0 | |
| Sou uma pessoa transgênera | | | 0,446 |
| Transgênera | 14,3 | 25,0 | |
| Transexual | 14,3 | 0,0 | |
| Travesti | 0,0 | 0,0 | |
| Gênero não binário | 71,4 | 50,0 | |
| Outro | 0,0 | 25,0 | |
| Rel. sexual novo após de ter bebido ou usado droga | | | 0,057 |
| Não | 41,2 | 29,0 | |
| Sim | 58,8 | 71,0 | |
| Usou preservativo | | | 0,818 |
| Não | 52,9 | 51,1 | |
| Sim | 47,1 | 48,9 | |
| Após ter bebida ou usado droga, você sofreu VS | | | 0,002 |
| Não | 74,7 | 44,4 | |
| Sim | 25,3 | 55,6 | |
| Ter relação sexual com alguém intoxicado é estupro | | | 0,362 |
| Não | 24,2 | 17,9 | |
| Sim | 75,8 | 82,1 | |

P<0,05; ¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Essa tabela reforça o dado extraído do AUDIT sobre a relação problemática entre consumo de álcool e estupro, na análise da pergunta “Alguma vez, enquanto estava embriagada/o ou após ter usado alguma outra droga (e isso ter afetado sua capacidade de consentir) você sofreu violência sexual?”.

Tabela 16. Análise dos universitários de acordo com rendimento acadêmico e período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis | Estupro | | P-valor ¹ |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Antes (n=168) % | Durante (n=134) % | |
| Desempenho acadêmico | | | 0,832 |
| Abaixo da média | 27,4 | 23,9 | |
| Na média | 39,9 | 41,0 | |
| Acima da média | 28,5 | 29,1 | |
| Não sei / outros | 4,2 | 6,0 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Nesta análise, não houve relação entre a percepção do desempenho acadêmico, com o fato de o estupro ter ocorrido antes ou durante a universidade.

Tabela 17. Regressão logística (OR; IC95%) para associação do SRQ20, Audit, Assist, Whoqol com estupro (antes ou durante a graduação na universidade).

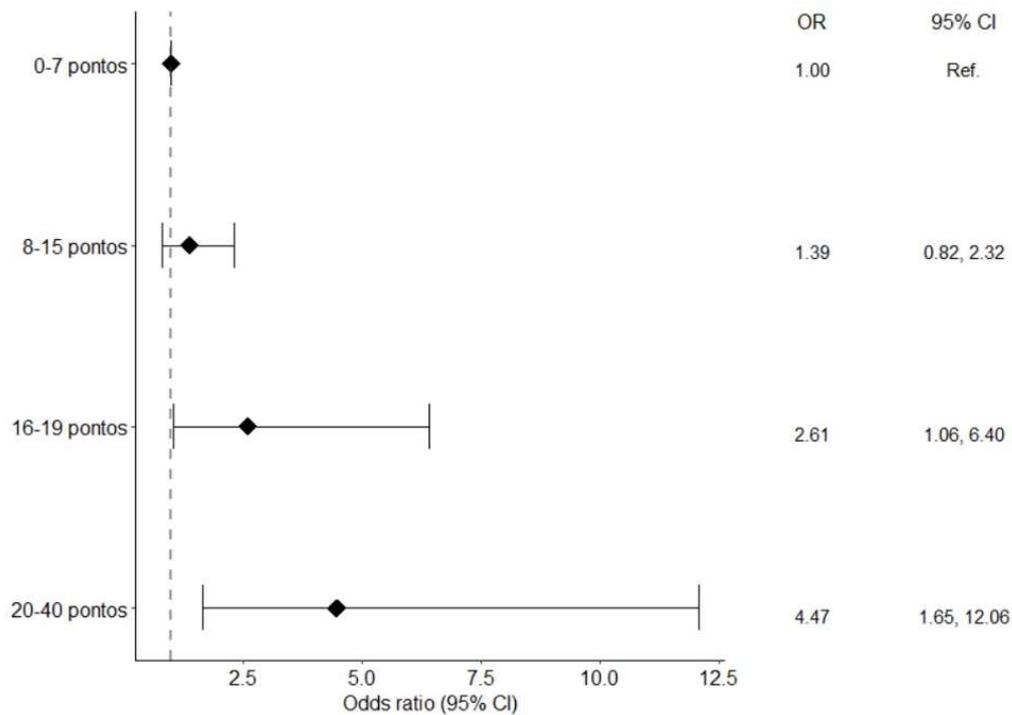
| Variáveis | Estupro (0=antes; 1=durante) | P-valor* |
|----------------------|---------------------------------|----------|
| SRQ-20 | | |
| 0-7 pontos | Ref. | 0,117 |
| ≥8 pontos | 1,53 (0,89; 2,64) | |
| AUDIT Categórico | | |
| 0-7 pontos | Ref. | 0,003 |
| 8-15 pontos | 1,39 (0,83; 2,32) | |
| 16-19 pontos | 2,61 (1,06; 6,40) | |
| 20-40 pontos | 4,47 (1,65; 12,06) | |
| ASSIST Cigarro | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,341 |
| Alguma intervenção | 1,41 (0,69; 2,88) | |
| ASSIST Maconha | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,053 |
| Alguma intervenção | 1,80 (0,90; 3,70) | |
| ASSIST Cocaína | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,308 |
| Alguma intervenção | 1,85 (0,56; 6,10) | |
| ASSIST Crack | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,823 |
| Alguma intervenção | 1,33 (0,10; 16,50) | |
| ASSIST Solventes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,188 |
| Alguma intervenção | 2,55 (0,63; 10,37) | |
| ASSIST Calmantes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,140 |
| Alguma intervenção | 2,12 (0,78; 5,78) | |
| ASSIST Anabolizantes | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,905 |
| Alguma intervenção | 1,16 (0,09; 14,56) | |
| ASSIST LSD | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,070 |
| Alguma intervenção | 2,42 (0,93; 6,34) | |
| ASSIST Ecstasy | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,263 |
| Alguma intervenção | 1,78 (0,64; 4,95) | |
| ASSIST Outras drogas | | |
| Nenhuma intervenção | Ref. | 0,911 |
| Alguma intervenção | 0,90 (0,14; 5,66) | |
| WHOQOL | | |
| Domínio físico | 0,99 (0,97; 1,00) | 0,172 |
| Domínio psicológico | 0,99 (0,98; 1,01) | 0,905 |
| Domínio social | 1,00 (0,99; 1,01) | 0,576 |
| Domínio ambiental | 0,99 (0,98; 1,00) | 0,466 |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

P<0,05;

*Modelos univariados.

Gráfico 2. Representação gráfica (regressão logística) da pontuação na escala AUDIT, tendo como comparador estudantes que sofreram estupro antes da graduação e os que sofreram essa VS durante a graduação.



Todas as variáveis independentes foram analisadas dividindo-se a população de estudantes entre ter sofrido o estupro antes ou durante a graduação. A única variável que se mostrou estatisticamente associada foi o AUDIT. Ele indicou que sofrer estupro durante a graduação tem uma maior relação com uso de bebidas alcoólicas, desde o uso de risco até a dependência de álcool.

Tabela 18. Regressão logística (OR; IC95%) para associação de estupro antes ou durante a graduação na universidade) com problemas de saúde mental

| Variáveis | Estupro (0=antes; 1=durante) | P-valor* |
|---|------------------------------------|----------|
| Sentimentos negativos | | |
| Nunca | Ref. | 0,484 |
| Algumas vezes | 1,18 (0,26; 5,38) | |
| Frequentemente | 1,03 (0,22; 4,68) | |
| Muito frequentemente | 1,50 (0,33; 6,73) | |
| Sempre | 1,62 (0,36; 7,25) | |
| Transtorno de saúde mental | | |
| Não | Ref. | 0,818 |
| Sim | 1,05 (0,66; 1,67) | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psicológico | | |
| Não | Ref. | 0,942 |
| Sim | 0,98 (0,60; 1,60) | |
| Contato com serviço de saúde para tratamento psiquiátrico | | |
| Não | Ref. | 0,291 |
| Sim | 0,76 (0,46; 1,25) | |
| Medicamento para tratamento psicológico/psiquiátrico | | |
| Não | Ref. | 0,283 |
| Sim | 1,03 (0,55; 1,92) | |
| Pensou em se suicidar | | |
| Não | Ref. | 0,483 |
| Sim | 1,18 (0,74; 1,87) | |
| Planos concretos em se suicidar | | |
| Não | Ref. | 0,594 |
| Sim | 1,14 (0,69; 1,89) | |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

P<0,05;

*Modelos univariados.

Esta regressão logística que avaliou problemas de saúde mental com estupro antes ou durante a universidade não encontrou associação com nível de significância estatístico.

Tabela 19. Regressão logística (OR; IC95%) para associação das violências sexuais com período de ocorrência do estupro (antes ou durante a graduação).

| Variáveis independentes | Estupro (0=antes; 1=durante) | P-valor** |
|---|---------------------------------|-----------|
| Orientação sexual | | |
| Heterossexual | Ref. | 0,062 |
| Homossexual | 1,29 (0,60; 2,78) | |
| Bissexual | 1,32 (0,79; 2,78) | |
| Outra | 0,75 (0,33; 1,70) | |
| Como se sente com a sua orientação sexual | | |
| Bem e muito bem | Ref. | 0,330 |
| Indiferente | 0,64 (0,14; 1,04) | |
| Muito mal e mal | 0,92 (0,50; 1,69) | |
| Sua atividade sexual é | 1,10 (0,62; 1,93) | |
| Heterossexual | Ref. | 0,124 |
| Homossexual | 2,10 (0,88; 4,96) | |
| Bissexual | 2,00 (0,90; 3,11) | |
| Outra | 1,90 (0,67; 5,39) | |
| Discriminado por orientação sexual | | |
| Não | Ref. | 0,455 |
| Sim | 0,83 (0,52; 1,33) | |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

P<0,05;

*Modelos multivariados ajustados para sexo, etnia, estado civil, nível educacional dos pais e dos participantes do estudo, se a família recebeu bolsa do governo e desempenho acadêmico.

Esta regressão logística que analisou orientação sexual e sexualidade com estupro antes ou durante a universidade não encontrou associação com nível de significância.

Tabela 20. Análise dos universitários de acordo com ano de avaliação e relação sexual com parceiro (sim versus não).

| Variáveis independentes | | Ano de avaliação | | P-valor ¹ |
|--|-----|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | | 2005-2006 (n=1145) | 2017-2018 (n=5418) | |
| Após ter bebido a ponto de ficar embriagado/a, ou após ter usado alguma outra droga você alguma vez teve relação sexual com parceira(o) nova(s), recente ou desconhecida(o)? | Não | 86,7 | 60,6 | <0,001 |
| | Sim | 13,3 | 39,4 | |

P<0,05;

¹: teste do qui-quadrado para variáveis categóricas.

Esta análise foi realizada comparando a mesma questão presente em pesquisa feita na mesma universidade em 2005/2006 e que foi repetida na

presente pesquisa. Ela mostra o aumento de estudantes que relataram ter relação sexual com pessoa desconhecida ou que conheceu recentemente após ter usado álcool ou outra SPA e ter ficado fortemente intoxicado.

7- DISCUSSÃO

O ingresso na vida universitária, em geral, é marcado por profundas mudanças. O estudante pode mudar de cidade, moradia, situação financeira, rede de relacionamentos e exigências acadêmicas. Essas modificações, quando vividas de maneira positiva, podem corroborar o desenvolvimento profissional e pessoal desses acadêmicos. Por outro lado, todas essas mudanças ocorrendo simultaneamente podem tornar o estudante mais vulnerável e exposto a riscos para sua saúde física e mental ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. O conhecimento sobre fatores protetores e de agravo ao bem-estar é fundamental para a construção de estratégias de promoção à saúde, prevenção e cuidado ampliado.

Entre os principais fatores reconhecidos como negativamente impactantes à saúde e qualidade de vida estão as experiências traumáticas e entre elas a vivência de violência sexual.

Sabe-se que a prevalência de estupro e VS varia bastante de acordo com a população estudada, mesmo quando olhamos diretamente para recortes específicos, como a população universitária ⁽⁴⁾. A variabilidade nos dados deve-se não apenas a diferenças regionais, mas também a diferentes metodologias de estudo, diferenças culturais que façam com que as vítimas de VS contem para alguém sobre a violência ou não, ter um serviço de acolhimento acessível para essas vítimas ou não. No caso dos universitários, pode haver um “empoderamento” que faça a vítima de VS encontrar uma esfera mais acolhedora para poder falar sobre o ocorrido. Isso se baseia no conhecimento e percepção que a população universitária pode ter do que seja uma VS ⁽⁵²⁾. Sobretudo levando-se em conta as informações para julgar se determinado acontecimento representa uma VS, além de poder ter mais consciência sobre os mitos do estupro ⁽⁵³⁾.

Estudos internacionais mostram prevalência elevada de violência sexual entre os universitários ⁽²⁹⁻³¹⁾. As taxas de agressão sexual de estudantes universitários têm sido maiores que as taxas descritas para a população geral nos Estados Unidos ^(19, 20). Uma pesquisa transversal norte-americana realizada por Ford J e Soto-Marquez J envolveu 21.000 estudantes universitários norte-americanos e comparou experiências de VS prévias ao ingresso na faculdade e as variações de ocorrência ao longo do curso. A prevalência média da ocorrência

de abuso no primeiro ano de faculdade foi de 11%. Estes alunos foram seguidos por quatro anos. Foi constatado que cerca de uma em cada quatro mulheres heterossexuais (24,7%) tinham sofrido VS depois de quatro anos na faculdade. Homens homossexuais e bissexuais relataram agressão sexual em frequências similares às relatadas por mulheres heterossexuais. As mulheres bissexuais foram as mais vulneráveis à agressão sexual na faculdade, já que cerca de 2 em cada 5 estudantes universitárias bissexuais sofreram agressão sexual depois de quatro anos na faculdade ⁽⁵⁴⁾.

O presente estudo encontrou uma prevalência de estupro de 5,5% na população avaliada, e foi muito mais prevalente nas estudantes do gênero feminino que do masculino. Vale ressaltar que a questão que avaliou esse acontecimento teve um *missing* de 5,0%. Talvez a prevalência de estupro nesta população seja ainda maior. Estudos internacionais têm demonstrado prevalência elevada de violência sexual entre os universitários ^(4, 29-33). Um estudo belga mostrou a seguinte prevalência de VS na população da Bélgica de 16 a 69 anos: 64% experienciaram alguma forma de vitimização sexual em suas vidas, e 44% sofreram algum tipo de vitimização sexual nos últimos 12 meses ⁽⁵⁵⁾. Estudo etíope feito com universitárias apontou que 54,9% das estudantes foram vítimas de VS em suas vidas. Mais de 1/3 (35,6%) das estudantes sofreram estupro (9,8%), tentativa de estupro (12,8%) e assédio sexual (51,8%). Mais de metade das vítimas (57,3%) não compartilharam suas experiências com ninguém. Mais da metade das VS nesse estudo aconteceram fora do campus, com perpetradores conhecidos ⁽⁵⁶⁾. Já foram mencionadas também, as altas prevalências de estupro nas universidades dos Estados Unidos. O que esses dados trazem em comum é uma prevalência mais alta que a OMS aponta para a população em geral, independente de países. Sabemos que há vários fatores que podem influenciar. Desde diferentes taxas de notificação, em virtude de questões culturais específicas até diferença na prevalência em si.

De qualquer forma, a população universitária é um grupo de pessoas em uma fase muito importante da vida, de amadurecimento, desenvolvimento pessoal e profissional e de marcada suscetibilidade, tanto aos eventos positivos, como negativos. Os dados do presente estudo mostraram o grande impacto negativo que o estupro tem nessa população. Isso, aliado a uma alta prevalência deste evento, são um motivo de atenção para a vida acadêmica. Cabe destacar

que, por não termos encontrados estudos nacionais em grande escala, fez a comparação com estudos internacionais nem sempre ser simples. Além das variáveis culturais, em geral esses estudos pesquisaram violência sexual de maneira ampla, e não estupro especificamente. Quando comparados com as taxas de estupros de 8,9% das alunas, os nossos achados mostram-se de grande relevância.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observamos uma maior prevalência de estupro entre negros e pardos na análise univariada, mas que não se sustentou na regressão logística. E alunos de menor nível socioeconômico, indicado por nível de escolaridade dos pais, mostrando uma correlação positiva com estupro. Na literatura internacional, o menor nível socioeconômico também aparece como fator de risco.

Sobre a orientação sexual, foi demonstrada uma maior prevalência de estupro nas minorias sexuais⁽⁵⁴⁾. Esses dados chamam a atenção para uma maior prevalência de VS na população universitária de minorias sexuais. Esse dado corrobora o que encontramos no presente estudo.

Destacou-se uma importante associação entre ter sofrido estupro, pior qualidade de vida e variáveis relacionadas a problemas de saúde mental. Entre esses podemos citar: maiores taxas de uso de risco de substâncias, particularmente bebidas alcoólicas, pior qualidade de vida, maior frequência de ideação e planejamento suicida e sentimentos negativos, entre outros. São dados bastante robustos que corroboram o conhecimento atual como estupro sendo o principal fator desencadeante de transtornos mentais. Aponta ainda a necessidade do cuidado com os estudantes universitários vítimas dessa forma de violência. Uma metanálise publicada em 2018, intitulada *“Risk for Mental Disorder Associated With Sexual Assault: a Meta-Analysis”* fez uma revisão de artigos sobre VS entre 1970 e 2014. O estudo mostrou que as pessoas que sofrem VS são mais propensas do que as que não sofrem esse tipo de violência, a desenvolver diversos transtornos psiquiátricos. O aumento do risco de ansiedade foi de 53%, depressão 60%, episódios bipolares 66%, transtornos alimentares 39%, sintomas obsessivo compulsivos 71%, sintomas relacionados a traumas e estressores, incluindo TEPT 71% e abuso e dependência de substâncias 37% ⁽²⁴⁾.

Em relação ao desempenho acadêmico, os estudantes que sofreram VS têm uma percepção de que possuem um desempenho abaixo da média de sua turma. Esse dado é corroborado pela literatura internacional que demonstra o quão impactante é uma vivência de estupro, afetando além da saúde mental e física, também o próprio desempenho escolar e a vida acadêmica como um todo (31).

Foi feita também uma análise comparando todos os dados estudados com o fato de o estupro ter ocorrido antes ou durante a graduação. O único fator que se mostrou associado ao período de ocorrência do estupro foi o Transtorno por Uso de Álcool, relacionado a ter sofrido VS durante a graduação, com associação crescente em relação a maior gravidade do padrão de consumo. Vale ressaltar que essa população tem uma média de idade aproximada de 20 anos, onde não se espera encontrar um padrão de dependência ao álcool. Esse dado é bastante chamativo, considerando-se todos os desdobramentos que um quadro de dependência ao álcool numa fase precoce da vida pode acarretar para esses estudantes, tanto na saúde física como mental. É preciso, todavia, fazer uma observação. Por ser um estudo observacional, não podemos afirmar que o estupro levou ao consumo excessivo de álcool; nem mesmo o contrário, que o consumo em grande quantidade de álcool vulnerabilizou o estudante para sofrer o estupro. Todavia, a correlação existe, foi demonstrada e todas as políticas públicas que se voltarem para a prevenção do estupro e cuidado de suas vítimas têm que levar o transtorno por uso de substância, especialmente o álcool, em suas iniciativas.

Por fim, comparando-se a população de estudantes desta universidade em 2005 e a do estudo atual, em termos de ter apresentado relação sexual com desconhecido após estar embriagado ou ter usado outra SPA, a prevalência passou de 13,3% para 39,4%. Ela mostra o aumento de estudantes que relataram ter relação sexual com pessoa desconhecida ou que conheceu recentemente após ter usado álcool ou outra SPA e ter ficado fortemente intoxicado. Porém, cabem aqui duas interpretações. Uma é que houve um aumento importante do comportamento de risco de consumo de álcool e relação sexual. Mas a outra interpretação possível (provavelmente não excludente), é que nesses 10 anos, os estudantes estão com uma consciência maior do que é de fato uma violência sexual e o próprio estupro. Não tivemos outras perguntas

adicionais para investigarmos melhor essa interface, no entanto, cabe aqui mantermos as duas explicações.

Porém, analisando no conjunto os dados sobre a diferença na pontuação do AUDIT em vítimas de estupro antes e durante a graduação, com esse aumento de ter relação sexual com desconhecido após uso de álcool e outras SPA, fica evidente a necessidade de problematização do consumo de álcool e outras SPA no meio acadêmico. Embora o desenho do estudo não permita inferir causalidade, ele mostra uma correlação importante o consumo de álcool e estupro, especialmente aquele ocorrido durante a graduação.

Com esses dados, temos um maior conhecimento de quem é a população de estudantes mais vulnerável a sofrer VS. E por outro lado, como é importante acolher os estudantes que sofreram VS para minimizar os impactos que essa violência deixa nas vítimas.

Uma revisão de literatura avaliou a efetividade de programas de prevenção da violência sexual em universidades. Um ponto importante que foi destacado é que é necessário conhecer as características próprias da VS que ocorre com os acadêmicos daquela universidade. E isso deve ser considerado pelos administradores de faculdades ou universidades ao projetarem e implementarem seus próprios programas de prevenção de VS no campus ⁽⁴⁴⁾.

Essa pesquisa representa o primeiro e mais extenso levantamento sobre a vivência de estupro entre os estudantes universitários brasileiros. Embora possa haver variações locais de uma universidade/ região do país para outra, ela demonstrou diversas facetas da VS nesse grupo. Elementos de percepção de violência, vulnerabilidade, uso/abuso de substâncias psicoativas, desempenho acadêmico, entre outros, foram vistos à luz de um estudo com bastante robustez.

Para além de conhecer a dimensão da VS entre os universitários, é necessário ter serviços de atendimento para as vítimas e oferecer um melhor suporte para as mesmas buscarem ajuda. Características institucionais podem ajudar a mitigar o trauma associado à agressão sexual. Os estudantes que frequentam faculdades com mais recursos para atender vítimas de VS apresentam taxas mais baixas de transtornos de saúde mental do que aqueles que frequentam faculdades com menos recursos. As faculdades são encorajadas a expandir seus recursos para criar um ambiente favorável às

vítimas de abuso sexual e para conectar os alunos afetados aos serviços apropriados ^(58, 59).

Desta maneira, consideramos relevante conhecer as taxas, vivências e fatores associados à violência sexual entre os estudantes da UNICAMP. Este conhecimento poderá fomentar espaços de escuta e cuidado desses estudantes, conscientização dessa população sobre como diminuir os riscos de VS e a importância de buscar atendimento especializado caso isso ocorra. Poderá gerar também psicoeducação sobre como lidar se um(a) amigo(a) compartilhar ter sofrido uma VS e criar assim uma melhor rede de apoio para as vítimas ⁽⁴⁹⁾. Adicionalmente, os dados sobre as associações da VS com a saúde mental e vida acadêmica poderão auxiliar na qualificação do cuidado.

Cabe destacar que a Unicamp conta desde 2019 com um serviço de cuidado às vítimas de VS, o Serviço de Atenção à Violência Sexual (SAVS). Seu objetivo é acolher os estudantes que se encontrem envolvidos em situações de violência sexual, bem como de discriminação baseada em gênero e/ou orientação sexual e diversidade de gênero ⁽⁶⁰⁾. E o presente estudo poderá aprimorar e expandir o que é foco e objetivo desse serviço.

Nesta perspectiva foi elaborada essa pesquisa, com amplo questionário preenchido por cerca de 7.000 alunos da UNICAMP. Este estudo avaliou, entre diversas variáveis, vivências de sexualidade, violência sexual e dados correlatos, correlacionando-os com orientação sexual, gênero, aspectos sociodemográficos, variáveis acadêmicas e de vida estudantil, dados de saúde mental, uso de substâncias psicoativas, saúde física, qualidade de vida, além da comparação com levantamento feito em 2007 na mesma universidade.

É importante destacar algumas limitações do estudo. A primeira delas refere-se ao desenho transversal, o que não permite inferir causalidade, não obstante tenha indicado associações importantes. Outra limitação relaciona-se a proposta de avaliar as diferenças entre ter sofrido estupro antes e durante a graduação. No entanto, não havia uma pergunta específica sobre onde ocorreu o estupro, o que permitiria associar, ou não, os casos dessa violência ao ambiente acadêmico. Lembramos ainda que, quando este estudo foi desenhado, não foram incluídas formas de VS que estão mais evidentes no momento, como *bystander*, *stalking* e *stealth*. Não podemos deixar de mencionar também, que encontramos 5,5% de estupro entre os estudantes, mas essa questão teve 5,0%

de *missing*. Esse é um fator que pode ter subestimado o número de estupros nessa população. Por fim, essa pesquisa iniciou em 2016 e terminou o preenchimento dos questionários em 2018 e devido a complexa logística para lidar com esse enorme volume de dados, somente agora que os estudos estão sendo concluídos, gerando uma certa defasagem cronológica nos dados.

A despeito dessas limitações, um estudo com essa abrangência é o primeiro passo para implementação (ou aprimoramento) de um serviço voltado para as vítimas de VS entre esta população universitária. Serviço esse que deve englobar tanto a prevenção, como o cuidado das vítimas de VS. E essa talvez seja a principal implicação desse estudo. A pesquisa foi realizada, os dados mostraram uma prevalência alta de estupro e outras formas de VS e agora se deve dar o retorno para esta comunidade acadêmica, desenhando programas que possam mitigar a VS não só no campus, mas aquela ocorrida durante o período universitário. E ainda estar sensível para aqueles estudantes que sofreram VS antes da graduação, mas cujas sequelas emocionais perduram até o presente momento.

8- CONCLUSÕES

Essa pesquisa representa o primeiro e mais extenso levantamento sobre a vivência de estupro entre os estudantes universitários brasileiros. Embora possa haver variações locais de uma universidade/ região do país para outra, ela demonstrou diversas facetas do estupro nesse grupo. Elementos de percepção de violência, vulnerabilidade, uso/abuso de substâncias psicoativas, desempenho acadêmico, entre outros, foram vistos à luz de um estudo com bastante robustez.

O objetivo principal deste estudo foi estimar a prevalência de estupro na população de estudantes universitários da graduação da UNICAMP, bem como os fatores associados. A prevalência de estupro foi de 5,5% (8,9% no gênero feminino e 2,3% no masculino), sendo fortemente associada às minorias sexuais. Cabe ressaltar que essa pergunta teve 5,0% de *missing*, cabendo hipotetizar que essa prevalência possa ser ainda maior. Quase metade (46,4%) experienciou-o antes da entrada na universidade.

Ter sofrido estupro associou-se a pior qualidade de vida, problemas de saúde mental (entre eles, aumento de pensamentos e planejamento suicida), percepção de pior desempenho acadêmico, consumo de substâncias psicoativas, marcadamente o álcool. Os resultados mostraram que 41,4% dos estudantes relataram que já haviam sofrido VS verbal ou gestual e quase metade dos alunos/as (41,2%) informou já ter tido contatos sexuais contra a sua vontade.

A pesquisa revelou prevalência elevada de estupro entre universitário/as, particularmente entre mulheres e minorias sexuais, associada a importantes impactos negativos. Em relação à comparação com a pesquisa feita na mesma universidade em 2005, a porcentagem de estudantes que tiveram relação sexual com desconhecidos após uso de bebida alcóolica ou outra SPA subiu de 13,3% para 39,4%.

Concluindo, essa foi a primeira pesquisa em larga escala a avaliar a ocorrência de estupro e fatores associados entre estudantes universitários brasileiros. As pesquisas internacionais mostram que as políticas públicas para combate à VS, especialmente estupro, dependem do conhecimento da realidade de cada campus. Assim, este amplo levantamento é um passo importante para

fomentar espaços de acolhimento e tratamento dessas vítimas de violência sexual. Na UNCAMP, existe um serviço para acolhimento e escuta das vítimas de VS (SAVS). E nesse mesmo campus funciona o ambulatório multidisciplinar de VS contra mulheres (CAISM - Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti). O presente estudo pode auxiliar a construir pontes entre esses serviços e outros nos campi que se destinam a acolher os estudantes.

Uma resposta que esse estudo não conseguiu dar, pelo limite de perguntas que o questionário impôs, é se os estudantes que sofreram o estupro durante a graduação, tiveram essa ocorrência dentro do campus, em festas acadêmicas, outros contextos universitários. Ou se ocorreram em ambientes sem essa vinculação. Assim, estudos futuros poderão auxiliar nessa resposta e especificar ainda mais as estratégias para combate à VS sofrida pelos estudantes e aprimorar ainda mais o acolhimento dos mesmos.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nation. Nations, United. "Declaration on the elimination of violence against women." New York: UN (1993). Vol. 1, New York. New York: WHO; 1993. p. 1–20.
2. Lippy C, DeGue S. Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2016 Jan 1;17(1):26–42.
3. Walsh K, Koenen KC, Aiello AE, Uddin M, Galea S. Prevalence of Sexual Violence and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban African-American Population. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2014 Oct 30;16(6):1307–10.
4. Campbell JC, Sabri B, Budhathoki C, Kaufman MR, Alhusen J, Decker MR. Unwanted Sexual Acts Among University Students: Correlates of Victimization and Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021 Jan 1;36(1–2):NP504–26.
5. Banyard VL, Demers JM, Cohns ES, Edwards KM, Moynihan MM, Walsh WA and Ward SK. Academic Correlates of Unwanted Sexual Contact, Intercourse, Stalking, and Intimate Partner Violence: An Understudied but Important Consequence for College Students. *J Interpers Violence*. 2020 Nov;35(21–22):4375–4392
6. Alam N and Alldred P. Condoms, Trust and Stealthing: The Meanings Attributed to Unprotected Hetero-Sex. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 16;18(8):4257.
7. Ahmad M, Becerra B, Hernandez D, Okpala P, Olney A and Becerra M. "You Do It without Their Knowledge." Assessing Knowledge and Perception of Stealthing among College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 18;17(10):3527.
8. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

9. 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(8):1-18.
10. Conley AH, Overstreet CM, Hawn SE, Kendler KS, Dick DM, Amstadter AB. Prevalence and predictors of sexual assault among a college sample. *Journal of American College Health.* 2017 Jan 2;65(1):41–9.
11. Potter SJ, Fox N, Smith D, Draper N, Moschella EA, Moynihan MM. Sexual Assault Prevalence and Community College Students: Challenges and Promising Practices. *Health Education & Behavior* [Internet]. 2020 Apr 6;109019812091098. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198120910988>
12. Mellins CA, Walsh K, Sarvet AL, Wall M, Gilbert L, Santelli JS, et al. Sexual assault incidents among college undergraduates: Prevalence and factors associated with risk. *PLoS ONE.* 2017 Nov 1;12(11).
13. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional de Saúde, 2019, [citado em 16/04/2023 em https://www.ibge.gov.br > estatisticas > sociais > saúde.](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude)
14. Massaro L.T.D.S., Adesse L., Laranjeira R., Caetano R. & Madruga C.S. Rape in Brazil and relationships with alcohol consumption: estimates based on confidential self-reports. *Cad Saude Publica.* 2019 Mar 14;35(2):e00022118.
15. Kaufman MR, Grilo G, Williams AM, Marea CX, Fentaye FW, Gebretsadik LA, Yedenekal SA. The Intersection of Gender-Based Violence and Risky Sexual Behaviour among University Students in Ethiopia: A Qualitative Study. *Psychol Sex.* 2020;11(3):198-211.
16. Sabri B, Warren N, Kaufman MR, Coe WH, Alhusen JL, Cascante A, et al. Unwanted Sexual Experiences in University Settings: Survivors' Perspectives on Effective Prevention and Intervention Strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma.* 2019 Oct 21;28(9):1021–37.
17. Pillon SC, Brien BO. The Relationship Between Drugs Use and Risk Behaviors. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2005;13.
18. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2004;26(SUPPL.):14–7.

19. Fedina L, Holmes JL, Backes BL. Campus Sexual Assault: A Systematic Review of Prevalence Research From 2000 to 2015. Vol. 19, Trauma, Violence, and Abuse. SAGE Publications Ltd; 2018. p. 76–93.
20. Donne MD, DeLaCruz K, Khan K, Diaz W, Salcedo J, English S, et al. Urban Commuter Campus Students' Perspectives on Sexual Violence: Implications for Response and Prevention. *Journal of Urban Health*. 2020 Feb 1;97(1):137–47.
21. Campbell R, Dworkin E, Cabral G. An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence & Abuse*. 2009 Jul;10(3):225–46.
22. Campbell R, Wasco SM. Understanding Rape and Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2005;20(1):127–31. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260504268604>
23. Campbell R, Wasco SM. Understanding rape and sexual assault: 20 years of progress and future directions. *Journal of Interpersonal Violence*. 2005 Jan;20(1):127–31.
24. Dworkin ER. Risk for Mental Disorders Associated with Sexual Assault: A Meta-Analysis. Vol. 21, Trauma, Violence, and Abuse. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 1011–28.
25. Guggisberg M, Bottino S, Doran CM. Women's Contexts and Circumstances of Posttraumatic Growth After Sexual Victimization: A Systematic Review. Vol. 12, *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A.; 2021.
26. Parra-Barrera SM, Moyano N, Boldova MÁ, Sánchez-Fuentes MDM. Protection against sexual violence in the Colombian legal framework: Obstacles and consequences for women victims. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Apr 2;18(8).
27. WHO Press. World Health Organization. Rape: how women, the community and the health sector respond. Citado em 51/05/2022 em: <http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-19/rape.pdf>.
28. Salazar LF, Swartout KM, Swahn MH, Bellis AL, Carney J, Vagi KJ, et al. Precollege Sexual Violence Perpetration and Associated Risk and Protective Factors Among Male College Freshmen in Georgia. *Journal of Adolescent Health*. 2018 Mar 1;62(3): S51–7.

29. Coulter RWS, Rankin SR. College Sexual Assault and Campus Climate for Sexual- and Gender-Minority Undergraduate Students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020 Mar 1;35(5–6):1351–66.
30. Klein LB, Martin SL. Sexual Harassment of College and University Students: A Systematic Review. Vol. 22, *Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd; 2021. p. 777–92.
31. Adinew YM, Hagos MA. Sexual violence against female university students in Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*. 2017 Jul 24;17(1).
32. Osuna-Rodríguez M, Rodríguez-Osuna LM, Dios I, Amor MI. Perception of gender-based violence and sexual harassment in university students: Analysis of the information sources and risk within a relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jun 1;17(11).
33. Tomaszewska P, Krahé B. Sexual Aggression Victimization and Perpetration Among Female and Male University Students in Poland. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018;33(4).
34. Porta CM, Mathiason MA, Lust K and Eisenberg ME. Sexual Violence Among College Students: An Examination of Individual and Institutional Level Factors Associated With Perpetration. *J Forensic Nurs*. 2017 Jul/Sep;13(3):109-117.
35. 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. *Journal of Sex Research*. 2016 Nov 21;53(9):1139–52.
36. Scarpati AS. Os Mitos de estupro e a (im)parcialidade jurídica: a percepção de estudantes de direito sobre mulheres vítimas de violência sexual – Mestrado defendido na Universidade Federal do Espírito Santo (centro de Ciências Humanas e Naturais – programa de pós-graduação em psicologia). 2013.
37. Barros ASX. Expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades. *Educação & Sociedade*. 2015;36(131):361–90.
38. Relatório: A Unicamp em 2013 – 2017. Disponível em [/www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/2017-04/RELATORIO_GESTAO_2013-17_TJ_WEB_170425_03.pdf](http://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/2017-04/RELATORIO_GESTAO_2013-17_TJ_WEB_170425_03.pdf) Citado em 31/05/2022 em 04/RELATORIO_GESTAO_2013-17_TJ_WEB_170425_03.pdf
39. Neves MCC, Dalgalarrodo P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários Self-referred mental disorders in university students. *J Bras Psiquiatr*, 56(4): 237-244, 2007.

40. Kwan M, Duku E, Faulkner G. Patterns of multiple health risk – behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2016;36(8):163–70.
41. Cavestro JDM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2006;55(4):264–7.
42. Silva RS, Costa LA. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde (*Prevalence of common mental disorders among university students in the health area*). *Encontro: Revista de Psicologia*. 2012;15:105–12.
43. Franklin CA. Sorority Affiliation and Sexual Assault Victimization: Assessing Vulnerability Using Path Analysis. *Violence Against Women*. 2016 Jul 1;22(8):895–922.
44. DeGue S, Valle LA, Holt MK, Massetti GM, Matjasko JL, Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. Vol. 19, *Aggression and Violent Behavior*. Elsevier Ltd; 2014. p. 346–62.
45. Facuri CO, Fernandes AMS, Azevedo RCS. Psychiatric evaluation of women who were assisted at a university referral center in Campinas, Brazil, following an experience of sexual violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*; Volume 127, Issue 1, October 2014, Pages 60-65
46. Facuri C de O, Fernandes AM dos S, Oliveira KD, Andrade T dos S, Azevedo RCS de. Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013 May;29(5):889–98.
47. World Health Organization (WHO). A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ) [Internet]. 1994. [cited 2017 May 04]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf.
48. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
49. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR and 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.

50. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94.
51. Costa MA, Santos MPG, Marguti BO, Pirani, NC, Pinto CVS, Curi RLC, Ribeiro CC & Albuquerque CG. Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2018- ISSN 1415-4765.
52. Zuo X, Lou C, Gao E, Lian Q & Shah IH. Gender role attitudes, awareness and experiences of non-consensual sex among university students in Shanghai, China. *Reproductive Health* (2018) 15:49
53. Hills PJ, Pleva M, Seib E & Cole T. Understanding How University Students Use Perceptions of Consent, Wantedness, and Pleasure in Labeling Rape. *Archives of Sexual Behavior*, 2020.
54. Ford J, Soto-Marquez JG. Sexual Assault Victimization Among Straight, Gay/Lesbian, and Bisexual College Students. Vol. 3, *Violence and Gender*. Mary Ann Liebert Inc.; 2016. p. 107–15.
55. Schapansky E, Depraetere J, Keygnaert I & Vandeviver C. Prevalence and Associated Factors of Sexual Victimization: Findings from a National Representative Sample of Belgian Adults Aged 16-69. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 9;18(14):7360.
56. Hassen SM and Mohammed BH. Sexual Violence and Associated Factors Among Female Students at Debre Berhan University, Ethiopia. *Cureus*. 2021 Jul 5;13(7):e16189.
57. Ahrens CE, Campbell R. Assisting Rape Victims as They Recover from Rape: The Impact on Friends. *J Interpers Violence*. 2000;15(9):959–86.
58. Eisenberg ME, Lust KA, Hannan PJ, Porta C. Campus sexual violence resources and emotional health of college women who have experienced sexual assault. *Violence and Victims*. 2016;31(2).
59. Garcia CM, Lechner KE, Frerich EA, Lust KA, Eisenberg ME. Preventing sexual violence instead of just responding to it: Students' perceptions of sexual violence resources on campus. *Journal of Forensic Nursing*. 2012 Jun;8(2):61–71.
60. Serviço de Atenção à Violência Sexual / SAVS. Citado em 16/4/2023 em <http://www.direitoshumanos.unicamp.br/genero-e-sexualidade/savs/>

10 – ANEXOS

10.1 - Questionário aplicado aos estudantes

ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE MENTAL E IDENTIDADE PSICOSSOCIAL

INSTRUÇÕES PARA O PARTICIPANTE

- Este questionário é **estritamente anônimo**. Por favor, **não escreva nele seu nome, RA, RG ou qualquer dado pessoal** que identifique a sua pessoa.
- Por favor, leia as perguntas com **atenção** e responda da forma **mais sincera** possível.
- Preste atenção: **não há respostas certas ou erradas**; as respostas indicam o que você pensa, acredita, faz ou é.
- Tente **não demorar muito em uma só questão**. Nas opções de assinalar, favor marcar com um **“X”** na área indicada pelo símbolo ao lado da resposta que você escolher.
- Leia com atenção o **Consentimento livre e esclarecido** e se concordar assine-o (em caso de dúvidas sobre ele, pergunte ao entrevistador/aplicador).
- No caso de você ter **dúvidas** sobre alguma questão, por favor, **pergunte ao aplicador**.
- O tempo de resposta máximo é de até **50 minutos, no máximo**, depois pedimos que entregue o questionário.
- **Agradecemos sua participação** nesta pesquisa e, se você não tem nenhuma questão até aqui, por favor, inicie o questionário.

| | |
|---|--|
| Data da entrevista ___/___/20___ | Entrevista Nº: _____ (os pesquisadores preencherão este campo) |
|---|--|

Disciplina na qual este questionário está sendo aplicado:

INFORMAÇÕES GERAIS

01. Gênero: Feminino Masculino

02. Idade: _____ anos

03a. Nacionalidade: brasileira(o) Outra. (**03b.** Qual: _____)

04. Onde nasceu (cidade, estado, país):

Com que idade veio para o **(05)** Brasil: _____ e/ou para o **(06)** Estado de São Paulo: _____

07. Estado civil atual:

Solteira(o)

Casada(o) legalmente

Morando com parceira(o) no mínimo há 3 meses.

Viúva(o)

Separada(o) ou divorciado(a).

SOBRE AS CONDIÇÕES DE MORADIA:

08a. Onde você mora durante a semana:

Na cidade da Universidade/Faculdade : Mesmo bairro/distrito; Outra localidade na cidade)

Outra cidade (**08.**

qual: _____)

09a. Estado civil e de vida atual de seus Pais:

Casados

Solteiros

Casados, mas não entre si.

Viúva(o), **09b.** (pai falecido; mãe falecida)

Separada(o) ou divorciado(a).

Onde moram os seus pais:

10a. Pai

Na cidade da Universidade/Faculdade

Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade **10b.** (qual: _____)

Cidade em outro Estado: **10c.** (qual: _____)

Cidade fora do Brasil: **10d.** (qual: _____)

Não sei

Falecido (*neste caso, vá ao item 11*)

10e. Com que frequência você o vê: diariamente; pelo menos 1 vez por semana;

pelo menos uma vez por mês; menos que uma vez por mês; não o vejo

11a. Mãe

Na cidade da Universidade/Faculdade

Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade **11b.** (qual: _____)

Cidade em outro Estado: **11c.** (qual: _____)

Cidade fora do Brasil: **11d.** (qual: _____)

_____)

Não sei

Falecido (*neste caso, vá ao item 12*)

11e. Com que frequência você a vê: diariamente; pelo menos 1 vez por semana;

pelo menos uma vez por mês; menos que uma vez por mês; não a vejo

12. Você é filha(o) adotiva(o)? Não; Sim

3

13a. Com quem você vive atualmente? (Caso você tenha “duas residências”, uma durante a

semana e outra nos fins de semana, responda para sua residência durante a semana – casa

pessoal):

Mora com os pais (com os dois pais, só com a mãe, ou só com o pai)

Mora com amigos (em república) (**13b.** quantos estudantes da sua Universidade/Faculdade,

incluindo você, moram lá: _____; **13c.** quantos estudantes de outra

instituição: _____, **13d.** quantos que não são estudantes: _____)

Mora sozinho(a).

Mora na moradia estudantil da Universidade/Faculdade

Mora com parceiro/parceira sem filho(s)

Mora com parceiro/parceira e filho(s) (**13e.** quantos filhos: _____)

Mora com outros: parentes/amigos (**13f.** quem:

_____)

Outros, **13g.** especificar:

14a. Em sua casa você conta com um local adequado para estudo (por exemplo: relativamente

calmo, silencioso, com cadeira, mesa ou escrivaninha)?

Não. **14b.** Por quê?

Sim

15. Em relação ao nível socioeconômico de sua família, verificado segundo objetos que possui

(sempre tome como **referência a casa de seus pais** ou, se eles são separados, **daquele** que tiver

a melhor renda):

| Objetos | Quantidade de Itens | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 ou mais |
| 15a. Microcomputador ou laptop, notebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15b. Máquina de lavar louça | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15c. Banheiros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15d. Automóvel (Carro) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15e. Máquina de lavar roupa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15f. Secadora de roupas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15g. Micro-ondas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15h. Motocicleta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15i. DVD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15j. Geladeira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15k. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Na casa de seus pais (ou na da pessoa com maior renda) trabalha empregada(o) doméstica(o):

16a. Mensalista: Não; Sim (**16c.** quantas/os: _____)

16b. Diarista: Não; Sim (**16d.** quantas/os: _____)

17. Na casa de seus pais tem água encanada: Não; Sim

18. A casa de seus pais fica em rua pavimentada: Não; Sim

19a. Você tem carro (automóvel) **pessoal**: Não; Sim (**19b.** Quantos: _____)

19c. Qual o **ano de seu carro**: _____

20. Se você não mora com seus pais, na sua casa/ república trabalha empregada(o) doméstica(o):

20a. Mensalista: Não; Sim (**20c.** quantas/os: _____)

20b. Diarista: Não; Sim (**20d.** quantas/os: _____)

4

21a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que seu pai completou?

- Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
- Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
- Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
- Ensino médio ou instrução técnica incompleto
- Ensino médio ou instrução técnica completo
- Educação universitária ou superior incompleta
- Educação universitária ou superior completa
- Pós-graduação (**21b.** Especialização; Mestrado; Doutorado)
- Outros, **21c.** especificar:

22a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que sua mãe completou?

- Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
- Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
- Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
- Ensino médio ou instrução técnica incompleto
- Ensino médio ou instrução técnica completo
- Educação universitária ou superior incompleta
- Educação universitária ou superior completa
- Pós-graduação (**22b.** Especialização; Mestrado; Doutorado)
- Outros, **22c.** especificar:

SOBRE A SITUAÇÃO ESTUDANTIL:

23. Você estudou o ensino fundamental em:

- Escola pública
- Escola particular
- Predominantemente em escola pública
- Predominantemente em escola particular
- Parte em escola pública e parte em escola particular.

24. Você estudou o ensino médio em:

- Escola pública
- Escola particular
- Predominantemente em escola pública
- Predominantemente em escola particular
- Parte em escola pública e parte em escola particular.

25. Há quanto tempo estuda nesta Universidade/Faculdade? _____ anos; e _____ meses

26. Qual curso você está cursando nesta Universidade/Faculdade: _____

27. Em seu curso nesta Universidade/Faculdade, você está em que ano? _____ ano

Após terminar a graduação, seu plano principal é:

28. Trabalhar na área de seu curso atual? Não Sim.

29. Trabalhar como? (pode marcar mais de uma, se for o caso)

- trabalhar em tempo integral; trabalhar em tempo parcial;
- trabalhar em docência ou pesquisa em uma universidade/faculdade;
- ter um negócio próprio/ser autônomo; estudar ou trabalhar no exterior;
- tirar um ano de descanso ou viagem; trabalhar como voluntário em algum projeto;
- ingressar na pós-graduação fazer outra coisa
- não tenho ideia do que farei

5

30. Nesta Universidade/Faculdade, o seu curso é? Diurno (integral) Noturno

31. Nesta Universidade/Faculdade, você entrou no curso desejado?

- Não
- Sim

32. Está satisfeita(o) com o curso que está fazendo?

- Não
- Sim

33a. Quando você fez vestibular e entrou nesta Universidade/Faculdade, você recebeu

pontos/bonificação ou entrou em cota específica: Não; Sim, por ter sido estudante de escola

pública; Sim, por ter sido estudante de escola pública e por ser incluída/o no grupo PPI (preto,

pardo ou índio) Por outro tipo de cota/bonificação **33b. Qual?**

34. Em relação ao ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior):

- Não fui e não sou aluna/o do ProFis;

Sim, fui aluna/o do ProFIS; **Sim**, ainda sou aluna/o do ProFIS.

35a. Você já fez (outro) curso superior?

Não

Sim (**35b.** Concluiu? Não; Sim). **35c.** Qual(is) e onde?

36a. Você já perdeu um (ou mais de um) semestre em seu curso nesta Universidade/Faculdade?

Não

Sim **36b.** Quantos semestres perdeu? _____

36c. Por qual motivo principal?

37. Seu “coeficiente de rendimento” (CR) situa-se entre (pode ser aproximadamente):

Igual ou maior que 0,81

0,71 – 0,80

0,61 – 0,70

0,51 – 0,60

Igual ou menor que 0,50

Não sei.

38. Em relação à sua turma, como você avalia **seu desempenho acadêmico**:

bem acima da média; acima da média; na média; abaixo da média;

muito abaixo da média; não sei.

39a. Você **já usou** algum tipo de remédio ou substância (pode incluir, café em grande quantidade, cápsulas de cafeína, beta-bloqueador, energético, remédios comprados em farmácia, drogas ilícitas, etc.) para poder **estudar melhor**, para se preparar para provas, para **melhorar seu**

desempenho em atividades acadêmicas ou artísticas?

Não; Sim. **39b. Se sim**, Qual ou

quais: _____

39c. Aproximadamente com que **frequência** no ano: ____ no mês: ____ na semana: _____

39d. Quando foi a **última vez**: há ____ anos ____ meses ____ semanas ____ dias

39e. Qual foi o resultado:

40a. Já usou alguma dessas substâncias abaixo **para estudar** ou realizar alguma coisa? (**pode assinalar mais de uma**)

Não usei nenhuma delas; metilfenidato (**ritalina®**); modafinil (**stavigile®**);

lisdexanfetamina (**venvanse®**) clonazepan (**rivotril®**);

40b. Se sim, indique (quanta vezes: _____);

40c. Aproximadamente com que **frequência** no ano: ____ no mês: ____ na semana: _____

40d. Quando foi a **última vez**: há ____ anos ____ meses ____ semanas ____ dias.

40e. Qual foi o **resultado** (*efeito que sentiu*) com o uso da(s) substância(s) acima mencionada(s):

41a. Você, na sua vida, **já sofreu alguma forma grave de bullying** (gozações ou fofocas repetidas e pesadas, apelidos muito ofensivos, surras, ser obrigado a dar dinheiro ou pagar algo, ser forçado a fazer algo que não quisesse, ações muito ou claramente ofensivas pela internet/celular, exclusão séria deliberada por outros, boatos muito ofensivos e/ou ofensas graves, divulgação de imagens íntimas ou difamações em redes sociais)?
 Não, nunca; Sim (**41b.** Se puder e desejar, por favor, descreva como foi e por quais razões: _____)

41c. Quando ocorreu? (pode assinalar mais de uma)

pré-escola; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior

42a. Em relação ao **trote/recepção de calouros**, quando ingressou nesta Universidade/Faculdade, sofreu alguma forma de **violência verbal ou física**, ou **ameaças, hostilidades, constrangimentos**? Não; Sim (**42b.** descreva como foi: _____)

43a. Teve alguma **experiência positiva** no trote/Recepção de calouros: Não; Sim (**43b.** descreva como foi: _____)

44a. Além de estudar, você trabalha?

Não; Sim **44b.** Se sim, **qual** o seu trabalho? _____

44c. nesta Universidade/Faculdade ou no Campus; fora desta Universidade/Faculdade ou fora do Campus)

44d. Quantas horas você trabalha, em média, **por semana?** _____

44e. Por qual **motivo** você trabalha? _____

45a. Você faz **regularmente** alguma **atividade artística**, como (só assinale o que for positivo):

Não faço nenhuma atividade artística regular,

Dança, **45b.** que tipo _____

Teatro; **45c.** o que faz: _____

Artes plásticas; **45d.** pintura, fotografia, escultura, **45e.** outro: _____

Canta em algum grupo (coral, grupo de música popular, coro de igreja, etc.)

Toca algum instrumento musical **45f.** qual ou quais _____

Outra atividade artística regular **45g.** qual: _____

46. Com que frequência você falta às aulas dos cursos em que você está matriculado:

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> nunca ou quase nunca | <input type="checkbox"/> poucas vezes | <input type="checkbox"/> na média dos/as colegas | <input type="checkbox"/> frequentemente | <input type="checkbox"/> muito frequentemente |
|---|---------------------------------------|--|---|---|

47a. Por quais motivos? (pode assinalar mais que um)

aulas muito chatas, desestimulantes; prefiro usar o tempo para estudar, rende mais; tenho sono nas aulas; por preguiça; porque tenho que trabalhar; porque sou muito irregular em minhas atividades e rotinas; outro (47b. qual; _____)

48a. Desenvolve ou já desenvolveu iniciação acadêmica, pesquisa científica, iniciação/pesquisa artística?

Não; Sim; (48b. Ganha bolsa? Não; Sim)

7

49a. Você ganha alguma bolsa desta Universidade/Faculdade (Exemplos:

BAS - Bolsa Auxílio

Social; BAT - Bolsa Alimentação e Transporte; BAEF - Bolsa Auxílio Estudo e Formação; Bolsa Emergência;

BAS IC - Bolsa Auxílio Social Iniciação Científica; Bolsa Auxílio Moradia; Bolsa Auxílio Instalação; Bolsa

Pesquisa Empresa; Bolsa PAPI; Bolsa Aluno-Artista; Bolsa Transporte Estágio Obrigatório; Bolsa Pesquisa);

Não; Sim; (49b. Qual(is)a(s)

bolsa(s): _____)

50a. Sua família recebe ou recebeu algum auxílio ou bolsa do poder público:

Não; Sim (50b.

Qual: _____)

51. De modo geral, como você se sente sendo um(a) estudante desta Universidade/Faculdade (auto-estima, realização pessoal, orgulho etc.)?

Me sinto mal.

Indiferente.

Me sinto bem e realizada(o).

52a. Em caso de já ter tido alguma dificuldade pessoal ou estudantil nesta Universidade/Faculdade, você procurou e encontrou no âmbito da própria Universidade/Faculdade alguma instância, grupo ou iniciativa de apoio para tal dificuldade?

Não necessitei, nem procurei.

Necessitei e não procurei (52b. qual necessidade:

_____)

Necessitei e encontrei (52c. qual necessidade:

_____);

52d. qual ajuda: _____)

Necessitei, procurei, mas não encontrei. (52e.

Descreva: _____)

53. Como você vê o seu relacionamento com os(as) colegas desta Universidade/Faculdade?

- Bom
- Regular e gostaria que fosse melhor
- Regular e não faço questão que seja melhor
- Ruim e gostaria que fosse melhor
- Ruim e não faço questão que seja melhor

54. Como você vê o seu relacionamento com os(as) docentes desta Universidade/Faculdade?

- Bom Regular e gostaria que fosse melhor
- Regular e não faço questão que seja melhor
- Ruim e gostaria que fosse melhor
- Ruim e não faço questão que seja melhor

55a. Você tem alguém dentro desta Universidade/Faculdade com quem possa contar para ajudar a lidar com seus problemas pessoais?

- Não
- Sim.

55b. Se sim, assinale todos que se aplicam: Amiga(o); Namorada(o);

Outra(o). (**55c.** Especificar: _____)

56. Qual é **coisa mais importante que esta Universidade/Faculdade** poderia fazer, realisticamente, **para melhorar a sua experiência como aluno** de graduação nesta universidade, para estudantes como você?

57. Em relação ao **seu futuro** (pode ser nos próximos anos ou mesmo próximas décadas), você tem algum projeto, sonho de realizar ou fazer algo (pode ser em sua vida pessoal, social, familiar, política, etc.)?

QUALIDADE DE VIDA – Organização Mundial para a Saúde

| | Muito ruim | ruim | nem ruim nem boa | boa | Muito boa |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 58. Como você avaliaria sua qualidade de vida? | <input type="checkbox"/> |

| | muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 59. Quão satisfeito(a) você está com sua saúde? | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**:

| | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 60. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | <input type="checkbox"/> |
| 61. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | <input type="checkbox"/> |
| 62. O quanto você aproveita a vida? | <input type="checkbox"/> |
| 63. Em que medida você acha que sua vida tem sentido? | <input type="checkbox"/> |
| 64. O quanto você consegue se concentrar? | <input type="checkbox"/> |
| 65. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | <input type="checkbox"/> |
| 66. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | <input type="checkbox"/> |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**:

| | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 67. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia? | <input type="checkbox"/> |
| -68. Você é capaz de aceitar sua aparência física? | <input type="checkbox"/> |
| 69. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | <input type="checkbox"/> |
| 70. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | <input type="checkbox"/> |
| 71. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer? | <input type="checkbox"/> |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**:

| | muito mal | mal | nem mal nem bem | bem | muito bem |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 72. Quão bem você é capaz de se locomover? | <input type="checkbox"/> |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**:

| | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 73. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | <input type="checkbox"/> |
| 74. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | <input type="checkbox"/> |
| 75. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o estudo e (se for o caso) para o trabalho? | <input type="checkbox"/> |
| 76. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 77. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | <input type="checkbox"/> |
| 78. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | <input type="checkbox"/> |
| 79. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | <input type="checkbox"/> |
| 80. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | <input type="checkbox"/> |
| 81. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | <input type="checkbox"/> |
| 82. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | <input type="checkbox"/> |

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**:

| | Nunca | algum as vezes | freque nte mente | muit o frequ ente ment e | sempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| 83. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

84a. Você, alguma vez na vida, **já sofreu violência grave** (com exceção de estupro ou assédio sexual, perguntado mais adiante), como **assalto, sequestro, espancamento etc.?**)

Não, nunca; Sim,

84b. Se sim, marque o que se aplica: Assalto sem arma; Assalto com arma de fogo;

Assalto com arma branca [faca, estilete, etc.]; Sequestro; Espancamento)

10

SOBRE SUA IDENTIDADE

SOBRE SEU GRUPO ÉTNICO DE ORIGEM OU COR DA PELE:

85a. Em relação ao seu **grupo étnico de origem** ou **cor da pele**, como você se situa (pode incluir mais de uma resposta):

Branca(o)

Parda(o)

Negra(o)

Oriental (**85b.** de qual

origem/nacionalidade: _____)

Árabe; Judeu; Indígena (**85c.** de qual nação indígena: _____)

Outra (**85d.**

qual: _____)

____)

86a. Pertencer ou ser desse grupo étnico de origem (ou cor da pele) é para você:

Muito importante ou relevante na sua vida;

Indiferente na sua vida; Negativo na sua vida

Importante ou relevante na sua vida

(**86b.** se quiser, comente: _____)

_____)

87a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você se sente:

Muito orgulhosa(o); Orgulhosa(o); Indiferente; Envergonhada(o)

(87b. se quiser,

comente: _____)

88a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você já sentiu que foi discriminada(o):

Nunca ; Poucas vezes na vida; Algumas vezes na vida

Frequentemente. **88b.** Em caso positivo (respostas 2, 3 ou 4), descreva o que aconteceu:

89. Assinale se, nesta Universidade/Faculdade, no campus, se você concorda ou discorda, em relação às afirmações no quadro abaixo:

| | discor do fortem ente | discor do | um pouco discor do | um pouco concor do | concor do | fortem ente concor do |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 89a. Estudantes de minha raça/etnia/cor de pele são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus. | <input type="checkbox"/> |
| 89b. Estudantes de meu nível sócio econômico são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |
| 89c. Estudantes de meu gênero são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus. | <input type="checkbox"/> |
| 89d. Estudantes com minhas crenças religiosas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |
| 89e. Estudantes com minhas posições políticas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |
| 89f. Estudantes de minha orientação sexual são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |
| 89g. Estudantes de outros países são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |
| 89h. Estudantes com déficits físicos, psicológicos ou cognitivos são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus | <input type="checkbox"/> |

90. De modo geral, por algum motivo qualquer (gênero ou sexo, aparência física, status econômico, cor da pele ou raça, grupo étnico, ser obeso, etc), você já sentiu que foi discriminada(o):

nunca; raras vezes na vida; algumas vezes na vida;

- frequentemente, todo ou quase todo mês
 bem frequentemente, toda ou quase toda semana
 muito frequentemente, quase todo dia

91a. Em caso positivo (respostas 2, 3, 4, 5 ou 6), por qual(is) motivo(s) foi(ram) ou sentiu-se discriminada(o)? (Pode marcar mais de um)

- Aparência física; Status sócio-econômico; Posições políticas (91b. quais; _____)
 Rendimento estudantil; Gênero ou sexo; Roupas, vestuário ou adornos corporais Religião Grupo étnico ou cor da pele; Orientação sexual Outro motivo (91c. qual: _____)

**CASO VOCÊ NÃO TENHA RESPONDIDO - grupo étnico de origem ou cor da pele PARDA/O; NEGRA/O ou ORIENTAL, SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO:
 “SOBRE RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA”**

PERGUNTAS COMPLEMENTARES I: ORIENTAIS

Caso seja de origem (grupo étnico ou raça) ORIENTAL, pedimos que responda

(Se NÃO for, salte para o item seguinte “PERGUNTAS COMPLEMENTARES II”):

92. Em relação à língua de seu grupo étnico, você: (pode colocar mais de uma alternativa).

- Não fala, nem entende; Entende; Fala; Lê; Escreve

93a. Em relação a costumes, hábitos e festas orientais (seus/de seus antepassados) você:

- Não participa, nem se interessa; Se interessa (leituras, conversas, etc);
 Participa; Segue assiduamente. **93b.** (Que tipo de eventos ou costumes você participa):

94a. Em relação à religiosidade oriental (sua ou de seus antepassados) você:

- Não participa, nem se interessa; Se interessa (leituras, conversas, etc);
 Participa; Segue assiduamente. **94b.** (Qual é essa religião ou religiosidade):

95a. Em relação a valores desse grupo como: relação com os pais e família, aceitação de normas e hierarquias, obediência aos mais velhos e à tradição, etc, você:

- Não compartilha, nem segue os valores desse grupo; Compartilha e segue apenas parcialmente; Compartilha e segue de modo geral; Segue assiduamente e pensa que devem ser mantidos nas gerações seguintes. **95b.** (Cite, se possível, algum desses

valores):

96. Seus amigos mais próximos são:

Também de origem oriental; Na maior parte pessoas que não são de origem oriental; É mesclado (parte de origem oriental, parte de outras origens).

97. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

Uma pessoa também de origem oriental; Uma pessoa que não seja de origem oriental;
 Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

98. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a sua origem étnica:

99. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser dessa origem étnica:

PERGUNTAS COMPLEMENTARES II: NEGROS(AS) E PARDOS(AS)

Caso você tenha assinalado sua **cor de pele** **NEGRA** ou **PARDA**, pedimos que **responda**

(Se **NÃO** for, **salte** para o item seguinte “**RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA**”):

100a. Em relação a grupos negros ou afros, relacionados à cultura negra, à luta contra a discriminação e desigualdade, você:

Não participa, nem se interessa; Se interessa (leituras, conversas, etc);
 Participa; Participa assiduamente. **100b.** (Descreva):

101a. Em relação às religiosidades africanas ou afro-brasileiras você:

Não participa, nem se interessa; Se interessa (leituras, conversas, etc);
 Participa; Segue assiduamente. **101b.** (Qual é essa religião ou religiosidade):

102. Seus amigos mais próximos são:

Pessoas que também são negras(os) ou pardas(os); Na maior parte pessoas que não são negras(os) ou pardas(os); É mesclado, parte negras(os) ou pardas(os), parte não.

103. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

Uma pessoa também negra ou parda; Uma pessoa que não seja negra ou parda; Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

104. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a ser negra(o) ou parda(o):

105. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser negra(o) ou parda(o):

106. Você percebe ou sente aspectos de racismo no meio social atual? Descreva:

107. Fala-se que no Brasil o preconceito ou discriminação racial seria na verdade um preconceito de classe, ou seja, discrimina-se a/o negra/o por ela/e ser pobre, e se ela/e não for pobre, a discriminação diminui. **O que você pensa disso?**

SOBRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E VIDA RELIGIOSA

108a. Em relação à crença/religiosidade/espiritualidade, você é ou acredita (pode responder mais de uma):

atea/ateu (não acredito em Deus); agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe); acredito em Deus; acredito na espiritualidade
 Outra posição **108b.**(se puder, comente:_____)

109a. Você tem religião ou alguma forma de espiritualidade?

Não (**109b.** Você já se sentiu discriminado por não ter religião/espiritualidade? Não Sim)
 Sim (**109c.** Qual, especificar:_____)

110a. Você ora ou reza, faz leituras da bíblia ou outras leituras religiosas ou sobre espiritualidade?

Não, nunca rezo, oro ou faço tais leituras. Sim (**110b.** com que frequência:; ___vezes por ano; ___vezes por mês; ___vezes por semana; ___vezes por dia)

13

111a. Você frequenta igreja/templo (cultos, missas, reuniões religiosas ou

**sobre
espiritualidade, etc)?**

- Não frequento.
- Frequento de 1 a 3 vezes por ano
- Frequento de 4 a 10 vezes por ano
- Frequento pelo menos 1 vez por mês
- Frequento várias vezes no mês **111b.** (quantas vezes por mês, em média): _____

112. Qual é o nome da denominação religiosa/igreja/forma de espiritualidade que você frequenta? _____

113. Em relação a sua educação religiosa durante a infância, como você se situa:

- Foi **muito religiosa**, com participação assídua a cultos ou missas, festas (ou eventos)

religiosas, aulas ou palestras, orar em casa, orar antes das refeições, meus pais falavam sobre religião.

- Foi **religiosa**, com participação a cultos ou missas, a algumas festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, em algumas vezes se orava em casa, meus pais eram religiosos.

- Foi **pouco religiosa**, com pouca participação a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, raramente tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente falavam sobre religião.

- Foi **sem nenhuma educação religiosa**, sem participação a cultos ou missas, sem festas (ou eventos) religiosas, raramente ou nunca tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente ou nunca falavam sobre religião.

114. Em relação à sua fé pessoal e relação com Deus, como você se situa:

- Tenho muita fé e penso ou consulto a Deus para quase tudo em minha vida.
- Tenho fé e penso ou consulto a Deus para muitas coisas na minha vida.
- Tenho fé, mas não penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.
- Tenho pouca fé e raramente penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.
- Não tenho fé e nunca penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.

115. Depois que você entrou nesta Universidade/Faculdade, a sua vida religiosa (ou busca de um grupo religioso):

- Iniciou; Tornou-se menos intensa; Tornou-se mais intensa;
- Não mudou em nada; Não tenho vida religiosa.

CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO: “*não ter religião nem outra forma de espiritualidade*”, “*nunca rezo ou oro*”, “*não frequento igreja*” e “*não tenho*”

fé”;

SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO: “ATIVIDADES FÍSICAS”

116. Ser membro de sua religião/forma de espiritualidade é importante para a sua identidade pessoal e social?

Não; Sim; Não tenho religião.

117. Você poderia dar um motivo por ter abraçado essa religião/forma de espiritualidade (ou ter permanecido nela, caso tenha nascido em família que já era dessa religião)?

118. Caso tenha mudado de religião, diga quando foi que ingressou na nova religião (ano):

119. Quando você tem problemas ou dificuldades na vida você pode contar com a ajuda dos membros de sua Igreja (ou grupo religioso ou de espiritualidade)?

- Sempre, me ajudam muito.
 Quase sempre, me ajudam quando preciso.
 Às vezes, quando preciso eventualmente me ajudam.
 Raramente, não posso contar muito com a ajuda deles.
 Nunca posso contar com a ajuda deles.
 Nunca procurei ajuda dos membros da igreja/religião.

ATIVIDADES FÍSICAS E SAÚDE

Em relação à prática de atividades físicas (esportivas e não-esportivas), o que você, em uma semana típica, faz:

120a. Pratica atividade física: Não Sim

| Tipo de Atividade | Com que frequência por mês | Com que frequência por semana | Intensidade | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | Muito intenso, até suar muito | Intenso, sua um pouco | Médio | Leve (não chega a suar) |
| 120b. Correr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120c. Academia de ginástica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 120d. Pedalar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120e. Nadar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120f. Jogar futebol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120g. Jogar vôlei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120h. Jogar basquete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120i. Praticar outro esporte: (qual:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

121. Por favor, assinale o quão satisfeita/o, insatisfeita/o você está com sua aparência física

(o máximo de insatisfação no extremo esquerdo e o máximo de satisfação no extremo direito; avaliações entre os extremos devem expressar o grau de sua auto-avaliação) **Muito insatisfeita/o Muito satisfeita/o**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SAÚDE FÍSICA

122a. Você tem alguma doença ou problema de saúde física (do corpo) significativo?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não, nenhum; | <input type="checkbox"/> Sim. 122b. Qual: |
| 123a. Você tem algum convênio de saúde ou convênio médico? | |
| <input type="checkbox"/> Não, nenhum; | <input type="checkbox"/> Sim. 123b. Qual: |

124a. Você está tomando alguma medicação para algum problema de saúde física?

Não; Sim. **124b.** Qual/quais: _____

125a. Você tem algum déficit físico (motor, para a marcha, ações motoras etc.) **ou déficit sensorial** (visual, auditivo etc., não inclui miopia, hipermetropia, astigmatismo e/ou usar óculos): Não Sim. **125b.**

Qual/quais: _____ **125c.** No que esse déficit limita sua vida: _____

126a. Você já precisou procurar algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade (por exemplo: Pronto Socorro/Pronto-Atendimento, UER, Ambulatório do Hospital Universitário, Internação no Hospital Universitário, CECOM ou outro)?

Não, nenhum; Sim. **126b.** Descreva qual(is) serviço(os) e porquê necessitou utilizá-lo(os):

127. Se já utilizou algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade, descreva como foi o atendimento:

Bom; Regular; Ruim; Não procurei.

SAÚDE MENTAL

128a. Você tem ou teve algum problema ou transtorno de saúde mental (psicológico/psiquiátrico) significativo?

Não, nenhum; Sim. **128b.**Qual: _____

129a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psicológico (com psicólogo)?

Não, nenhum; Sim. **129b.**Qual: _____;

129c.Quando (ano): _____

130a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psiquiátrico (com médico psiquiatra)?

Não; Sim. **130b.** Qual: _____; **130c.** Quando (ano): _____

131a. Você já tomou ou está tomando alguma medicação para algum problema psicológico/psiquiátrico ou de saúde mental?

Não, nunca tomei; Sim, já tomei e agora não tomo mais (**131b.** Qual/is: _____)

Sim, já tomei e continuo tomando atualmente. **131.c** Qual/is: _____ (**131d.** desde que ano: _____)

132a. Você já procurou, nesta Universidade/Faculdade, algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante?

Não Sim.

132b. Qual? (pode relacionar mais de um): SAPPE; GRAPEME;

CECOM; Pronto

Socorro (UER/HC-Unicamp) Outro **132c.**Qual?

132d. Quando (ano): _____ **132e.** Por qual motivo?

133a. Descreva como foi o atendimento:

Bom. Regular. Ruim. **133b.** Comente:

134a. Alguém da família teve ou tem problemas de saúde mental e/ou com uso de álcool/drogas ilícitas?

Não; Sim. **134b.** Quem e que tipo de problema:

Desconheço

SRQ 20–Questionário de Auto-Aplicação sobre Saúde Mental

135. Instruções: Estas questões são relacionadas a **certas dores e problemas** que podem ter lhe incomodado **nos últimos 30 dias**. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

SONO

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>136. No último ano, você teve períodos que duraram pelo menos um mês em que você teve uma dificuldade importante para dormir ou um sono muito ruim (não conseguia dormir minimamente bem a noite, sentindo-se muito cansado ou</p> | <p><input type="checkbox"/> Não</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|

| | | |
|---|--|--|
| irritado durante o dia)? | | |
| Nos últimos trinta dias , com que frequência você | | |
| 137. Por não ter dormido bem, teve durante o dia sonolência ou fadiga , ou teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava assistindo aula, dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais? <input type="checkbox"/> três ou mais vezes por semana | | |

nunca, nos

últimos 30 dias;

menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana;

138a. Durante a semana, em média, qual é aproximadamente o **seu horário de ir para a cama**

para dormir? _____ horas. **138b.** E de **acordar pela manhã?** _____ horas

139. Durante os fins de semana, em média, qual é aproximadamente o seu **horário de acordar pela manhã?** _____ horas

140. Normalmente, de **quantas horas de sono à noite** você acha que precisa **para sentir-se**

descansado e disposto durante o dia? Preciso de _____ horas de sono à noite.

| PERGUNTAS | Não | Sim |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 135a. Você tem dores de cabeça frequentemente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135b. Tem falta de apetite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135c. Dorme mal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135d. Assusta-se com facilidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135e. Tem tremores nas mãos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135f. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135g. Tem má digestão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135h. Tem dificuldades de pensar com clareza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135i. Tem se sentido triste ultimamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135j. Tem chorado mais do que costume? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135k. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135l. Tem dificuldades para tomar decisões? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135m. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135o. Tem perdido o interesse pelas coisas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135q. Tem tido idéias de acabar com a vida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135r. Sente-se cansado (a) o tempo todo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135s. Você se cansa com facilidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135t. Têm sensações desagradáveis no estômago? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PENSAMENTOS, PLANOS E ATOS SUICIDAS

| | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <p>141a. Alguma vez na sua vida você pensou seriamente em por fim à sua própria vida? 141b. Se sim, aproximadamente, quando (mês/ano): _____</p> <p>141c. Nos últimos trinta dias, você ainda tem pensado nisso <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim</p> | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|---|---------------------------------|---------------------------------|

| | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <p>142a. Alguma vez na sua vida você fez planos concretos para por fim à sua própria vida? 142b. Se sim, que tipo de plano? _____, 142c. quando (mês/ano): _____</p> <p>142d. Nos últimos trinta dias, você ainda fez esses planos <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim</p> | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|---|---------------------------------|---------------------------------|

| | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <p>143a. Alguma vez na vida você fez uma tentativa de por fim à sua própria vida (tentativa de suicídio)?</p> <p>143b. Se sim, como? _____</p> <p>143c. Quando (mês/ano): _____</p> | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|--|---------------------------------|---------------------------------|

| | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <p>144a. Você conheceu alguém que se suicidou?</p> <p>144b. Se sim; quem (que relação com você, de parentesco, de amizade, conhecido/a): _____</p> | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|--|---------------------------------|---------------------------------|

Se você **já fez** alguma **tentativa de suicídio** na sua vida, por favor, responda às perguntas na caixa abaixo (**se nunca fez, salte essas perguntas**)

145a. Quantas vezes tentou o suicídio em sua vida: _____; **145b.** Destas vezes, em quantas foi socorrido em um Pronto-Socorro-PS (ou pronto-atendimento-PA): _____

145c. Em relação à **última tentativa**, quando foi? _____ (mês/ano).

145d. Como foi?

145e. Precisou ir a PS ou PA? não; sim

145f. Precisou ficar **mais de 24 hr.** em **observação**? não; sim

145g. Precisou de **UTI**? não; sim; **145h.** Precisou de **cirurgia**? não; sim

146. Se **assinalou SIM** em alguns dos itens acima e superou a dificuldade, o que a(o) ajudou a superar isso: _____

147. Se não superou, por quê?

148. Alguma vez você se cortou, feriu, queimou ou lesionou **INTENCIONALMENTE** (i.e., de propósito) seus “pulsos”, braços ou qualquer outra área do seu corpo, **sem intenção de se matar**?

Não; Sim

149. Quantos anos você tinha quando fez isso pela primeira vez?

150. Quantas vezes você fez isso num período de um ano? Por favor, responda com um **número inteiro** (por exemplo: 1, 5 ou 15; e não com algumas, muitas ou poucas):

_____ 151. Quando foi a **última vez** que você fez isso?

152. Onde ou como você “aprendeu” a ter essa prática?

153a. O comportamento de se cortar ou se machucar tem ou tinha o objetivo de aliviar emoções negativas ou sentimentos de raiva, ou de fazer você se sentir melhor ou então resolver dificuldades na sua relação com as pessoas?

Não; Sim. 153b. Se não, qual era o objetivo deste tipo de comportamento?

COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO

CASO TENHA RESPONDIDO “NÃO”, SALTE PARA: PERFIL DE USO DE INTERNET, SE “SIM”, FAVOR RESPONDER AS QUESTÕES SEGUINTE

154a. Já houve a intenção de resistir a pensamentos suicidas através desse comportamento?

Não; Sim (154b.como foi: _____)

155a. Você se preocupa ou preocupava por praticar esse comportamento de se cortar?

Não; Sim (155b.como foi: _____)

156a. Se sim, após a prática, sentia arrependimento?

Não; Sim (156b. como foi: _____)

157a. Alguma vez já pensou em buscar ajuda profissional para tentar parar?

Não; Sim (157b.como foi: _____)

158. Se não, o que fez para não ter mais esse comportamento?

159. Você saberia responder, em poucas palavras, o motivo ou explicação dessa prática entre os adolescentes ou jovens adultos?

PERFIL DE USO DE INTERNET

160. Pensando nos **últimos trinta dias**, com que frequência **você usa internet** (ou qualquer dispositivo online) ou outro dispositivo com tela (inclui: redes sociais, jogos eletrônicos, jogos online, **mas não** televisão ou ir ao cinema)?

- Não uso esses dispositivos, a internet ou equipamentos online
- Todos ou quase todos os dias, de manhã, de tarde e de noite
- Todos ou quase todos os dias, mas não manhã, tarde e noite (um período ou dois sem usar)
- Todos ou quase todos os dias, mas só poucas vezes no dia e por não muito tempo
- Três vezes ou mais por semana, mas não todos os dias
- Menos do que três vezes por semana

161. Se você respondeu **2 a 6 nos itens acima**, então, por favor, responda: Uso de forma mais intensa do que eu gostaria; na intensidade que gosto; menos do que gostaria.

162. Assinale as **atividades** que você faz no(s) seu(s) dispositivo(s) **com tela** (internet, online, WhatsApp, etc.) e intensidade/frequência destas atividades. Considere os **últimos trinta dias**. Comente sobre o significado, para você:

| Tipo de atividade | Intensidade | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | Nunca | ≤ 1 vez/ seman a | 1-3 vezes/ seman a | 3-6 vezes/ seman a |
| 162a. Conhecer pessoas novas para amizade; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162b. Contato de amizade; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162c. Namorar; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162d. Conhecer pessoas com finalidade de relacionamento erótico; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162e. Para fazer sexo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162f. Para ver conteúdos eróticos/pornografia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162g. Para se relacionar com familiares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162h. Outra atividade de relacionamento Qual: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

163a. Nos **últimos 3 meses**, você já utilizou a Internet dirigindo carro?

- Não; Sim.

163b. Com que frequência? apenas uma vez; mais de uma vez, mas raramente;

- várias vezes; frequentemente

164. Você acha que se relaciona com as pessoas mais na internet que de

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 176. Com que frequência você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente? | <input type="checkbox"/> |
| 177. Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata , vazia e sem graça? | <input type="checkbox"/> |
| 178. Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet? | <input type="checkbox"/> |
| 179. Com que frequência você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite? | <input type="checkbox"/> |
| 180. Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 181. Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 182. Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue? | <input type="checkbox"/> |
| 183. Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet? | <input type="checkbox"/> |
| 184. Com que frequência você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas? | <input type="checkbox"/> |
| 185. Com que frequência você se sente deprimido(a), mal humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à internet? | <input type="checkbox"/> |

USO DE ÁLCOOL

186. Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas:

Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)?

- Nunca
 1 vez por mês ou menos
 2 a 4 vezes por mês
 2 a 3 vezes por semana 4 ou mais vezes por semana

Preencha as questões 2 e 3, transformando as quantidades em “doses”, baseado neste quadro abaixo:

CERVEJA

1 copo de chopp (350 ml) | 1 lata = 1 dose | 1 garrafa = 2 doses

VINHO

1 copo comum grande (250ml) = 2 doses | 1 garrafa = 8 doses

CACHAÇA, PINGA, VODKA, WHISKY ou CONHAQUE

1 "shot" (60ml) = 2 doses

WHISKY, RUM, LICOR

1 "dose de dosador" (45-50ml) = 1 dose

187. Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe?

1 a 2; 3 a 4; 5 a 6; 7 a 9; 10 ou mais

188a. Com que frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente. **188b.** Se sua resposta foi 2, 3, 4 ou 5, há

quanto tempo começou a beber dessa forma: (aproximadamente; Há _____ meses ou, se há mais

de 1 ano, Há _____ anos).

189. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você percebeu que não conseguia

parar de beber uma vez que havia começado?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente

190. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você deixou de fazer algo ou

atender a um compromisso devido ao uso de bebidas alcoólicas?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente

191. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você precisou de uma primeira

dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente

192. Com que frequência você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente

193. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você não conseguiu lembrar-se

do que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?

Nunca; Menos que mensalmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente ou quase diariamente

194. Você ou outra pessoa já se machucou devido a alguma bebedeira sua?

Nunca; Sim, mas não nos últimos doze meses, Sim, nos últimos doze meses

195. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde mostrou-se preocupado

com seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade?

Nunca; Sim, mas não nos últimos doze meses, Sim, nos últimos doze meses

USO DE OUTRAS DROGAS
(196. Outras substâncias além de bebidas alcoólicas)

| Substância | Nunca usei na vida | Usei pelo menos 1 vez na vida | Usei pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses | Usei pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses | Usei nos últimos 30 dias |
|--|--------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| 196a. Cigarro (tabaco) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos cigarros por dia: _____ |
| 196b. Maconha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos baseados, em média, por semana: _____ Ou por dia: _____ |
| 196c. Cocaína (pó) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196d. Cocaína (crack) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196e. Solventes (<i>tinner</i> , lança perfume, cola, etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196g. "Bomba" esteróide anabolizante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196h. LSD ("doce") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196i. Ecstasy ("bala") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |
| 196j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato ou outro efeito que você busca (qual: _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> em 20 ou mais dias; |

Só para o USO DE MACONHA: Se você utilizou pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses, pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses ou uso nos últimos 30 dia, por favor,

responda:

197a. Geralmente, você **fuma maconha em situações como** (pode assinalar mais de uma alternativa):

- sozinha/o; com amigas/os; ouvindo música; vendo filmes/imagens na tela, etc.;
- para ter ou tendo relação sexual; para relaxar; para dormir; para tocar ou quando toca um instrumento musical; outra situação

(197b. descrever: _____)

198. Para você, **como é a experiência de usar maconha** e o que ela significa na sua vida, ou no dia-adia (descrever: _____)

199a. Você já teve **experiências negativas** com a maconha: não, nunca; sim

199b. Se sim, quais? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- ficar muito ansioso ou angustiado; ficar desconfiado, com medo;
- ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas; outra

199c. Se puder; descreva:

CASO NÃO TENHA ASSINALADO QUALQUER SUBSTÂNCIA NAS COLUNAS 5 OU 6, SALTE

PARA A SESSÃO: “COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS A BEBIDAS”

200. Se você assinalou qualquer substância nas colunas 4, 5 ou 6 no início dessa sessão

(Quadro “Uso de Outras Drogas) Assinale abaixo, para os últimos 3 (três) meses:

| | Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro | Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? | Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? | Com que frequência, por causa do seu uso, os amigos, parentes ou outra pessoa demonstram preocupação com o seu uso da substância? | Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu? |
|-------------------------------|---|---|---|---|--|
| 200a. Cigarro (tabaco) | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | | <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | |
| 200b. Maconha | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |
| 200c. Cocaína (pó) | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|--|---|
| | Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro | Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? | Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? | Com que frequência, por causa do seu uso, amigos, parentes ou outra pessoa demonstrou preocupação com o uso da substância? | Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu? |
| 200d. Cocaína (crack) | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | <p>mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p>semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p>semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> |
| <p>200e. Solventes (<i>tinner</i>, lança perfume, cola, etc)</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> |
| <p>200f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> |
| <p>200g. “Bomba” esteróide anabolizante</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> | <p><input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | diariamente ou quase todos os dias | | | | |
| 200h. LSD ("doce") | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |
| 200i. Ecstasy ("bala") | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |
| 200j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato, ou outro efeito que você busca (qual:) | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias | <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> diariamente ou quase todos os dias |

COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS A BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

201a. Você, alguma vez em sua vida, **após ter bebido a ponto de ficar embriagado**, ou após ter usado alguma outra droga (como maconha, cocaína ou solventes), **dirigiu** um carro ou veículo?

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não; | <input type="checkbox"/> Sim. 201b. Quando foi a última vez: (ano _____). | |
| 202. Caso SIM, descreva quantas vezes você fez isso: | | |
| <input type="checkbox"/> 1 vez; | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes; | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes |
| 203a. Nessa(s) ocasião(ões), ocorreu alguma consequência ruim ou algum acidente ? | | |
| <input type="checkbox"/> Não; | <input type="checkbox"/> Sim. 203b. Se possível, descreva: | |

204a. Após ter bebido a ponto de ficar **embriagado/a**, ou após ter usado alguma outra droga (como, por exemplo, maconha, cocaína ou solventes), você alguma vez **teve relação sexual** com parceira(o) **nova(o), recente, ou desconhecida(o)**? Não; Sim.

204b. Se sim, foi:

Sem uso de preservativo; Com uso de preservativo

205a. Alguma vez, **enquanto estava embriagada/o** ou após ter usado alguma outra droga (e isso ter afetado sua capacidade de consentir) você **sofreu violência sexual**?

Não; Sim. **205b.** Se possível descreva: _____

VALORES E VISÃO DE MUNDO

206. Em relação à **legalização (não ser considerado crime) do aborto**, você é:

- Contrária/o
 Neutra/o
 Favorável
 Não tenho opinião a respeito

Sobre as perguntas de políticas de drogas a seguir:

● **Descriminalização:** tornar legal a posse e uso de drogas atualmente ilícitas, descriminalizando o usuário, mas mantendo a produção e a venda (tráfico) proibidas.

● **Legalização:** tornar legal a produção, compra, venda, posse e uso de drogas atualmente ilícitas.

207. Marque sua opinião sobre a **descriminalização** das seguintes drogas ilícitas:

| Contrário(a) | Neutro(a) | Favorável | Não tenho opinião | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 207a. Todas as drogas ilícitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207b. Maconha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207c. Cocaína (pó) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207d. Crack | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207f. Ecstasy (bala, MD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 207g. Outra(s): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

208. Marque sua opinião sobre a **legalização** das seguintes drogas ilícitas:

| Contrário(a) | Neutro(a) | Favorável | Não tenho opinião | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 208a. Todas as drogas ilícitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208b. Maconha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208c. Cocaína (pó) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208d. Crack | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208f. Ecstasy (bala, MD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208g. Outra(s): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

209. Em relação à **alimentação**, você é:

- Vegana/o (não como e nem consumo nenhum produto animal)
- Vegetariana/o estrita/o (não como nenhum produto animal, incluindo laticínios ou ovos)
- Vegetariana/o (não como carne)
- Como carne e consumo outros produtos animais, mas me sinto desconfortável com isso
- Não me sinto desconfortável por consumir carne e/ou outros produtos animais
- Sou favorável ao consumo de carne e/ou outros produtos animais
- Não tenho opinião a respeito

210. Em relação à política de **cotas/bonificações raciais**, nas universidades públicas, você é:

- Contrária/o
- Neutra/o
- Favorável
- Não tenho opinião a respeito

211. Em relação à política de **cotas/bonificações para estudantes de escola pública**, nas universidades públicas, você é:

- Contrária/o
- Neutra/o
- Favorável

Não tenho opinião a respeito

212. Em relação à **legalização do casamento homoafetivo** (i.e. de pessoas do mesmo

Sexo/Gênero), você é:

Contrária/o

Neutra/o

Favorável

Não tenho opinião a respeito

213. Em relação à **adoção de crianças por um indivíduo homossexual ou por um casal**

homoafetivo (i.e. composto por pessoas do mesmo sexo/gênero), você é:

Contrária/o

Neutra/o

Favorável

Não tenho opinião a respeito

214. Em relação à **identificação legal de pessoas**

transgênero/transsexuais/travestis no gênero

que elas **desejam (mudar o nome e sexo em carteira de identidade e demais documentos)**,

você é:

Contrária/o

Neutra/o

Favorável

Não tenho opinião a respeito

26

215. Em relação à **utilização de banheiros públicos** por pessoas

transgênero/transsexuais/travestis de acordo com o gênero que elas se

identificam, você é:

Contrária/o

Neutra/o

Favorável

Não tenho opinião a respeito

216. Em relação à **pena de morte**, você é:

Contrária/o

Neutra/o

Favorável

Não tenho opinião a respeito

217a. Você acha que ter relação sexual com alguém que está fortemente intoxicado por álcool ou

outra droga é estupro? não; sim; depende (**217b.** do quê? _____)

218. De modo geral, a **sua posição política** pode ser definida segundo o espectro abaixo (assinale o ponto no risco onde você melhor se situaria):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Marcadamente

esquerda Centro-esquerda Centro Centro-direita Marcadamente direita

SOBRE A SUA SEXUALIDADE / VIDA AMOROSA:

219a. Você namora ou tem algum relacionamento amoroso?

Não; Sim. **219b.** Há quanto tempo? _____ anos; e _____ meses

220. Se você não namora, nem tem algum relacionamento amoroso, como você se sente com isso: Sinto-me mal; indiferente; bem

221. Se você namora ou tem um relacionamento amoroso, de modo geral, você acha:

muito ruim, estou muito insatisfeita/o; ruim, estou insatisfeita/o; mais ou menos; bom, estou satisfeita/o; muito bom, estou muito satisfeita/o;

222a. Você se masturba? não; sim (**222b.** com que frequência aproximada:

menos de uma vez por mês pelo menos uma vez por mês; pelo menos uma vez por semana; mais de uma vez por semana; todo dia ou quase todo dia; várias vezes por dia.

223a. Você já teve relação sexual (transar, relação sexual com outra pessoa)?

Nunca tive, sou virgem

Já tive, não sou virgem **223b.** (Com que idade foi a primeira relação sexual: _____ anos)

CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO QUE NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL

SALTE PARA “ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS”

224. Você tem atualmente vida sexual ativa (relação sexual com outra pessoa)?

Não; Sim.

225. Com que frequência você tem atividade sexual (relações sexuais)?

praticamente não tenho atividade sexual; poucas relações em um ano

várias vezes no ano, mas menos que uma vez por mês

em torno de uma vez ao mês; várias vezes no mês, mas não toda semana

pelo menos uma vez na semana; várias vezes na semana

todos os dias ou quase todos os dias

226a. Você tem parceiro(a) sexual fixo(a)?

Não; Sim. **226b.** Há quanto tempo? ____ anos; e ____ meses

226c. Tem mais de um(a) parceiro(a) fixo(a)? Não; ₂ Sim

(**226d.** Quantos: ____)

227a. Qual método anticoncepcional ou de proteção, você usa? (pode ser mais de uma alternativa):

Pílula anticoncepcional/hormônio injetável

Camisinha

Diafragma

Espermicida

Tabelinha

DIU

Não uso nenhum método anticoncepcional ou de proteção.

Outros: **227b.**

228. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) novo(a) (primeiros contatos), você usa preservativo?

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca; | <input type="checkbox"/> Às vezes; | <input type="checkbox"/> Sim, sempre. |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|

| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| 229. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) fixo, você usa preservativo? | | |
| <input type="checkbox"/> Nunca; | <input type="checkbox"/> Às vezes; | <input type="checkbox"/> Sim, sempre. |

230a. Em relação ao **aborto**, você (ou sua parceira, namorada) **já o praticou?**

- Não
 Sim (**230b.** se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)
 Sim, mais de uma vez (**230c.** se puder, assinale os anos em que ocorreram: _____)

ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS

231a. Em relação à sua **orientação sexual**, a sua preferência é (ou como você se situa, como você se vê):

- Heterossexual; Homossexual; Bissexual; Assexual;
 Sem orientação definida; Outra. **231b.**Qual:

232a. Desde que idade você se reconhece com tal orientação:

232b. Caso queira, comente _____

232c. De modo geral, **como você se sente com sua orientação sexual:**

- muito mal; mal; indiferente; bem; muito bem

233a. Sua **atividade sexual** é:

- exclusivamente heterossexual (**233b.** desde que idade: _____ anos)
 predominantemente heterossexual (**233c.** desde que idade: _____ anos)
 bissexual (**233d.** desde que idade: _____ anos)
 predominantemente homossexual (**233e.** desde que idade: _____ anos)
 exclusivamente homossexual (**233f.** desde que idade: _____ anos)
 não sei definir; outra (**233g.** qual: _____) não tenho atividade sexual

234. Em algum momento você **já se sentiu discriminada(o)** de alguma forma por sua **orientação sexual?**

- não; sim

28

Em relação à violência sexual, você já sofreu:

235a. Violência sexual verbal ou gestual (palavras ofensivas, cantadas/comentários desrespeitosos, gestos ofensivos, etc)

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não; | <input type="checkbox"/> Sim, mas raramente; | <input type="checkbox"/> Sim, às vezes; | <input type="checkbox"/> Sim, frequentemente |
| 235b. Contatos sexuais contra sua vontade (toques, passada de mão, encostar em seu corpo, | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| etc.) <input type="checkbox"/> Não; | <input type="checkbox"/> Sim, às vezes; | <input type="checkbox"/> Sim, frequentemente | |
| <input type="checkbox"/> Sim, mas raramente; | | | |

235c. Estupro (relação sexual contra sua vontade)

- Não
 Sim (**235d.** se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)
 Sim, mais de uma vez (**235e.** se puder, assinale os anos em que aconteceu: _____)

236a. Você se considera um indivíduo **transgênero/transexual/travesti/não-binário**?

- Não
 Sim

236b. Se sim, por favor, assinale:

- transgênero; transexual; travesti;
 gênero não binário; outro: (**236c.** qual: _____)

237. Se sim (desde que idade você se reconhece assim: _____ anos)

238. De modo geral, como você se sente com sua identidade de gênero:

- muito mal; mal; indiferente; bem; muito bem

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Por favor, **verifique se deixou alguma pergunta em branco.** Se desejar, escreva no

espaço abaixo **o que você pensou sobre esta pesquisa** e o questionário.

Se desejar entrar em contato conosco **para saber ou falar desta pesquisa,** consulte o nosso endereço eletrônico:

Se precisar buscar ajuda psicológica e/ou psiquiátrica, entre em contato com os pesquisadores

Se você for estudante da Unicamp:

Campinas (3521-6643 e 3521-6644 sappeass@unicamp.br).

Piracicaba (2106-5398 sappefop@unicamp.br)

Limeira (sappefca@unicamp.br)

SE DESEJAR, FAÇA COMENTÁRIOS SOBRE ESTE QUESTIONÁRIO OU ESTA PESQUISA

10.2 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O estudante da UNICAMP: perfil sócio-demográfico, qualidade de vida, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental.

Nome dos Responsáveis: Amilton dos Santos Jr., Paulo Dalgarrondo, Renata Cruz Azevedo, Eloisa Valller Celeri, Luiz Fernando Tofoli, Ana Maria Raimundo Oda, Marcos Tadeu Nolasco, Daniel Montanini, Henrique Paiva, Rafael Gomes, Barbara Bandeira, Tânia Vichi, Esdras Rodrigues, Edvaldo Sabadini, Omar Ribeiro Thomaz, Francisco Orlandini.

Número do CAAE: 62765316.6.0000.5404

Natureza da pesquisa: A/o senhora/senhor está sendo convidada(o) para participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar a qualidade de vida, saúde mental, perfil sócio-demográfico e sócio-cultural e identidade psicossocial do estudante de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Participantes da pesquisa: Serão convidados a participar da pesquisa graduandos de diversos cursos da UNICAMP no ano de 2017.

Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo a/o senhora/senhor permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas fornecidas no questionário como instrumento de interpretação para os diversos temas abordados. A/o senhora/senhor tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusa a continuar participando em qualquer etapa de preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para a/o senhora/senhor. Sempre que quiser poderá pedir por informações sobre a pesquisa através do telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br. No caso de denúncias ou reclamações sobre a participação e sobre questões éticas do estudo, a/o senhora/senhor pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521- 8936/2521-7187, pelo email cep@fcm.unicamp.br ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-em-pesquisa>.

Sobre o questionário: Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e sócio-culturais,

espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão.

Riscos e desconfortos: Se o participante se sentir desconfortável em qualquer momento da aplicação do questionário, é possível que ele interrompa sua participação sem nenhum prejuízo pessoal. Em relação aos riscos, o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário. No caso de surgimento de dúvidas ou constranger-se em relação a algum aspecto da pesquisa, ele poderá contatar por telefone ou email os pesquisadores responsáveis/orientadores pelo telefone (19) 3521- 7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br.

Dada a especificidade de áreas temáticas abordadas pelo questionário, (consumo bebidas, drogas, sexualidade, etc.) é possível que o participante do estudo se sinta mobilizado emocionalmente com perguntas e perceba que tem necessidade de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica. Diante dessa possibilidade, você poderá procurar o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) e relatar a situação e a necessidade de ajuda (SAPPE - telefones: 3521 6643, 3521-6644, ou email: sappeass@unicamp.br).

Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários são e deverão permanecer estritamente anônimos. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.

Benefícios e Pagamento: Ao participar desta pesquisa, a/o senhora/senhor não terá nenhum benefício direto, mas poderá indiretamente proporcionar uma produção de dados relevantes para a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o perfil do atual estudante da graduação da UNICAMP, bem como os diversos fatores presentes e relevantes para a vida dos estudantes da UNICAMP. O conhecimento que será construído através dessa etapa poderá também auxiliar outras pesquisas ou ainda ser objeto de comparação com estudantes de graduação da UNICAMP nos anos 2005 e 2006, assim como com estudantes universitários de outras instituições.

A/o senhora/senhor não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o senhora/senhor não estará perdendo nenhum direito legal garantido pelas leis e regulamentações brasileiras, incluindo o direito de obter indenização por danos decorrentes de sua participação nesta pesquisa, ou seja, com nexos causal entre a participação na pesquisa e o dano.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Preencha, por favor, os itens que se seguem.

Observação: não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido: Tendo em vista os itens acima abordados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante:

Nome:

RG:

Responsabilidade do pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS (que prevê, no item IV.3, a possibilidade de direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e instituições envolvidas, no caso de o participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa) e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador:

Data:

10.3 - Destaque das questões relacionadas à VS

O foco do presente estudo é a vivência de violência sexual pelos alunos. Perguntas que abordem esta temática estão presentes em diferentes seções do questionário, sendo as questões mais específicas presentes no final do instrumento. As questões utilizadas nessa pesquisa são:

Principal variável analisada:

- *Você já sofreu estupro?*

Não

Sim (se puder, assinale o ano em que aconteceu:_____)

Sim, mais de uma vez (se puder, assinale os anos em que aconteceu:_____)

Foram também levantados dados a partir das seguintes perguntas:

- *Você já sofreu violência sexual verbal ou gestual?*

Não Sim, mas raramente Sim, às vezes Sim, frequentemente

- *Você já sofreu contatos sexuais contra a sua vontade?*

Não Sim, mas raramente Sim, às vezes Sim, frequentemente

- *Após ter bebida a ponto de ficar embriagado/a, ou após ter usado alguma outra droga, você alguma vez teve relação sexual com parceiro/a novo/a, recente ou desconhecido/a?*

Não Sim. Se sim, com ou uso de preservativo? _____

- *Alguma vez, enquanto estava embriagado/a ou após ter usado alguma outra droga (e isso ter afetado sua capacidade de consentir), você sofreu violência sexual?*

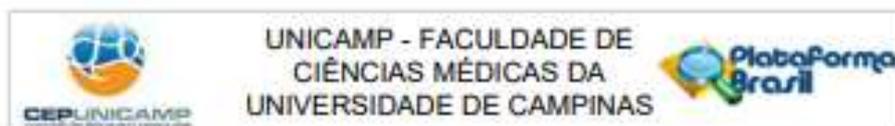
Não Sim. Se sim, por favor descreva:_____

- *Você acha que ter relação sexual com alguém que está fortemente intoxicado por álcool ou outra droga é estupro?*

Não Sim Depende (do que?_____)

10.4 - Parecer Consubstanciado do CEP

10.4.1 – Aprovação do projeto principal



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Pesquisador: Amilton dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62765316.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

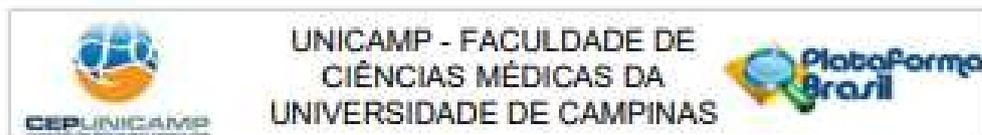
Número do Parecer: 1.903.287

Apresentação do Projeto:

O estudante universitário, de modo geral e no Brasil atual, em particular, vive uma etapa delicada, de transição em diversas esferas de sua vida, que implica em riscos para sua saúde física e mental. Frequentemente, ao adentrar a Universidade, o estudante afasta-se de um círculo conhecido de relações familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise. O momento é de vulnerabilidade para a eclosão de conflitos existenciais e de dificuldades psicológicas latentes, resultando em possível prejuízo da saúde mental, definida como "estado de bem estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, consegue lidar com os estresses normais da vida, consegue trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade". A prevalência e as implicações de comportamentos de risco e sintomas de transtornos mentais na população universitária são objetos de diversos estudos recentes, que apesar de buscar estimar a

abrangência e o impacto de tais sintomas, limitam-se aos transtornos mais prevalentes, principalmente ansiedade e depressão, e também restringem a população estudada a poucos cursos ou turmas, geralmente aqueles relacionados a área da saúde. Ou seja, tais estudos não são

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (16)3521-8936 Fax: (16)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Contribuição do Pesquisador: 1.663.387

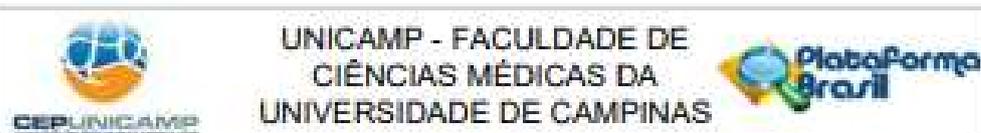
representativos da população universitária, de universidades públicas, como um todo. O Brasil vem passando por transformações significativas no âmbito do ensino superior. Na última década, houve uma expansão de 110% do número de matriculados, uma vez que diversos programas de ampliação do ensino privado foram priorizados pelo governo federal. O ensino superior brasileiro é bastante heterogêneo, incluindo desde pequenas faculdades com poucos cursos até grandes centros universitários de relevância internacional. A Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) possui 66 cursos que abrangem todas as áreas do conhecimento e aproximadamente 20.000 alunos de graduação distribuídos em campi nas cidades de Campinas, Piracicaba e Limeira. No ano de 2016, matricularam-se 3.243 novos alunos de graduação, 90% destes com até 20 anos de idade. Em estudo anterior realizado, por parte do grupo de trabalho do presente estudo, com estudantes da UNICAMP entre os anos de 2005 e 2006, por meio de questionários auto aplicados, foi encontrada

prevalência de 58% de "algum possível transtorno mental", 69% em mulheres e 45% em homens.

Freqüentemente, o início da vida universitária é um período de envolvimento com comportamentos de risco para a saúde. Trata-se, portanto, de um período chave para a prevenção e promoção de saúde física e mental, já que ações preventivas, educativas e de assistência em saúde possuem também valor estratégico. Durante o período de transição da adolescência para a idade adulta é comum a diminuição da prática de atividades físicas, sendo a redução ainda mais significativa quando o indivíduo adentra a Universidade. Outros comportamentos prejudiciais à saúde que freqüentemente surgem em decorrência da vivência universitária são o prejuízo do sono e o uso de risco de substâncias psicoativas. São diversos os fatores que implicam em piora na quantidade e qualidade do sono do estudante universitário: horários das aulas e estágios, alimentação inadequada, e sedentarismo. Alguns estudos encontraram prejuízos na saúde dos estudantes com sono de má qualidade, como alterações cardiovasculares e no metabolismo da glicose. Outra significativa consequência dos transtornos do sono é a piora do desempenho acadêmico.

A comparação de estudos de prevalência realizados em estudantes universitários da Universidade de São Paulo demonstra aumento significativo do consumo de substâncias psicoativas entre os anos de 1997 e 2005. Bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e alucinógenos foram as substâncias em que o aumento do consumo foi mais notado, em ambos os sexos. As consequências do uso de álcool e outras substâncias psicoativas pela população universitária brasileira são preocupantes: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco e mau desempenho acadêmico são alguns dos possíveis resultados. Reafirma-se assim o valor estratégico da detecção

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cap@fcm.unicamp.br



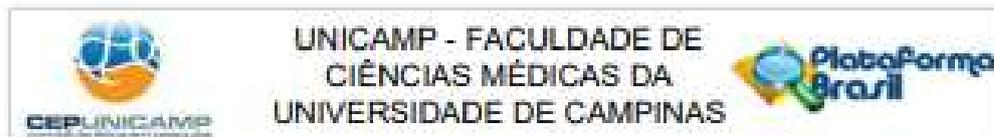
Contribuição do Pacien: 1 663 267

de prevalências objetivas, para ações de promoção em saúde da população universitária. Tendo em vista que o estudante universitário é vulnerável ao surgimento de graves problemas de saúde mental, seja por conta do momento delicado que vive, seja pelos comportamentos de risco, como uso de álcool, tabaco, maconha e outras substâncias psicoativas, e também, pelo pouco frequente envolvimento com comportamentos saudáveis, como prática de atividade física e boa higiene do sono, o cenário que surge é de notável ameaça à integridade física e mental do jovem universitário. O comportamento suicida muda significativamente dependendo da população observada, e é uma das mais importantes causas de mortalidade na população adulta jovem. Uma das preocupações mais pertinentes quando se pensa saúde mental de universitários é em relação a ideação suicida, repercussão grave e emblemática do adoecimento mental. A prevalência do comportamento e ideação suicidas na população universitária depende de diversas variáveis: perfil sociodemográfico, consumo de drogas, rede de apoio, etc. Ações preventivas em relação a comportamentos suicidas são altamente recomendadas neste grupo etário. Questões relacionadas à sexualidade contemporânea, à discriminação sofrida por alguns grupos de estudantes, ao uso crescente de equipamentos de tela (smartphones, tablets, computador, etc.) e de redes sociais (facebook, twitter, etc.), a comportamentos auto-lesivos, problemas com a autoimagem e autoestima tem sido um espaço crescente na vida dos estudantes universitários brasileiros, cuja repercussão para sua saúde e qualidade de vida ainda precisa ser estabelecida. Assim sendo, o entendimento de saúde mental do estudante universitário não se limita à estimativa da prevalência de transtornos mentais, mas perpassa uma ampla gama de fatores associados às vulnerabilidades, comportamentos de risco, hábitos de vida, relações interpessoais, distribuição e dimensão de carga horária de estudo e trabalho, dentre diversos outros. Buscar compreender melhor a inter-relação de tantos e tão complexos elementos é tarefa difícil, porém crucial para o planejamento de ações de promoção de saúde capazes de reduzir o sofrimento e permitir que cada estudante universitário alcance todo o seu potencial.

Objetivo da Pesquisa:

O OBJETIVO GERAL do estudo é realizar uma ampla caracterização da população de estudantes universitários de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), abordando aspectos sociodemográficos, identidade psicossocial, comportamentos de risco e protetores para a saúde física e mental - sono, atividade física, uso de substâncias - e também outras características

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-487
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (16)3521-9236 Fax: (16)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Contribuição do Patrocinador: 1.600.000

que influem na identidade e comportamento desta população, como sexualidade, espiritualidade e prática religiosa, concepções políticas e de visão de mundo, uso de internet e apoio de pares e da instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detalhamento do perfil sócio-demográfico e sócio-cultural do estudante Universitário da UNICAMP, correlacionando-o às recentes transformações políticas, sociais e no âmbito do ensino superior no Brasil.
- Avaliação de aspectos de qualidade de vida do estudante universitário
- Descrição de aspectos de identidade pessoal, sexualidade, valores, visão de mundo, posições políticas e sócio-culturais do universitário
- Mapeamento da prevalência e do impacto do uso de álcool e outras substâncias psicoativas na população estudada
- Mapeamento do perfil de uso da internet e do impacto na qualidade de vida e saúde mental do universitário
- Avaliação do sono e da prática de atividade física do aluno de graduação, correlacionando a aspectos de saúde mental, física e qualidade de vida
- Avaliação de aspectos da espiritualidade e vida religiosa do estudante universitário
- Análise de descritores de saúde mental, incluindo pensamentos, planos, atos suicidas e comportamento de autolesão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

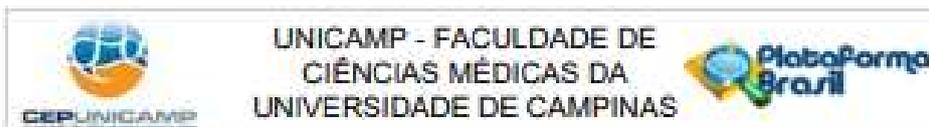
Os pesquisadores apontam o seguinte risco: o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário.

Os pesquisadores dizem que não haverá benefício direto para o sujeito. Haverá sim uma ajuda do sujeito da pesquisa na produção de dados para a pesquisa que ajudará a produzir políticas públicas de prevenção e atualizar o banco de dados referente ao tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma larga pesquisa dirigida por um grupo de 18 pesquisadores de algumas áreas da Unicamp (Depto de Psicologia Médica e Psiquiatria - Núcleo de História Econômica do Instituto de Economia - Serviço de Apoio Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE)- Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Departamento de Antropologia - Departamento de Pediatría - Instituto de Artes - Instituto de Química - Qual a Finalidade? : Este estudo visa obter dados sobre o perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, valores e visões de mundo e a identidade psicossocial dos estudantes.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (16)3521-8036 Fax: (16)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Resol: 1.663.267

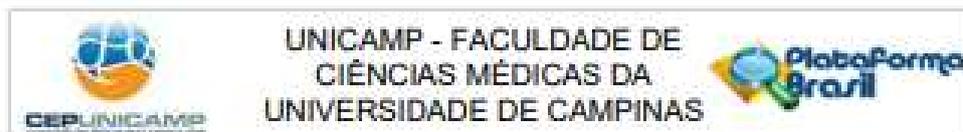
de graduação da UNICAMP e correlacioná-los a variáveis como qualidade de vida, saúde mental, uso de álcool e outras substâncias, comportamentos de risco associados a tal uso, comportamentos autolesivos, suicidas, problemas com o sono, discriminação e violências sofridas pelos estudantes da UNICAMP. O estudo será transversal e os dados quantitativos e qualitativos serão coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante. A amostra consistirá em cerca de 4.000 alunos de graduação, regularmente matriculados na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), dos campi de Barão Geraldo - Campinas, Limeira e Piracicaba, provenientes das áreas de ciências exatas, artes, humanas, saúde e biológicas, pertencentes aos períodos diurno, noturno e integral. Não haverá restrições quanto ao semestre cursado pelo estudante, nem tão pouco quanto ao ano letivo. Serão aceitos alunos de qualquer faixa etária e gênero. Não serão convidados a participar do estudo alunos que não estiverem regularmente matriculados. As amostras serão previamente definidas através de um sorteio, que garantirá a representatividade de cada uma das áreas citadas. Serão então sorteados, dentro de cada área, cursos e turmas, que participarão da pesquisa. Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão. **IMPORTANTE PESQUISA** para levantar o perfil de nossos estudantes e, assim, pensar-se em ações preventivas de saúde que possam ajudar na qualidade de vida dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram toda a documentação exigida pela resolução 466/12, a saber:

- 1) - Folha de Rosto - de acordo
- 2) - Projeto financiado pela própria UNICAMP e FAPESP.
- 3) - Autorização da Pró-Reitoria de Graduação da Unicamp
- 4) - Questionário detalhado a ser aplicado aos alunos
- 5) - Cronograma de acordo (2017 - 2018)
- 6) - Critérios de Inclusão e Exclusão - de acordo
- 7) - TCLE - de acordo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 1261
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-5036 Fax: (19)3521-7187 E-mail: csp@fcomunicamp.br



Contribuição do Pesquisador: 1.903.387

Recomendações:

1- A pendência 4 emitida foi para inserir informações sobre o direito a indenização e não para inserir o Item Responsabilidade do Pesquisador (solicitada na pendência 6). Portanto, esta pendência NÃO FOI ATENDIDA. Solicitamos que seja inserido no TCLE o item "Indenização", contemplando a seguinte frase: "Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no TCLE, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e das instituições envolvidas".

2-Substituir o item do TCLE "Benefícios e Pagamento" por "Benefícios e Ressarcimento".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO COM RECOMENDAÇÕES (VIDE ITEM ACIMA RECOMENDAÇÕES)

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

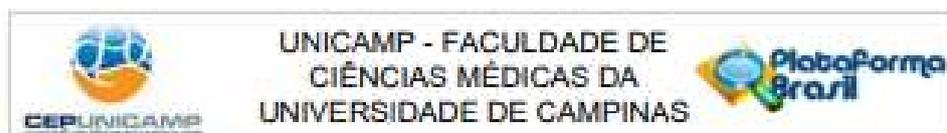
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que afetarem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8928 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.003.087

aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-los também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, Item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_819827.pdf | 12/01/2017 20:27:37 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Estudantes.pdf | 12/01/2017 20:24:43 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Outros | carta_resposta.pdf | 12/01/2017 20:24:13 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Outros | questionario_estudantes.pdf | 12/01/2017 20:22:47 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_fm.pdf | 12/01/2017 20:21:20 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_estudantes.pdf | 12/01/2017 16:47:04 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |

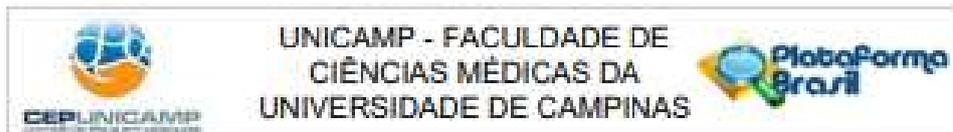
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: São João CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)321-8926 Fax: (19)321-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Formulário 1.003.001

CAMPINAS, 01 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Coleghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 136
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8908 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@unicamp.br

10.4.2 - Inclusão do pesquisador no projeto



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ALCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICODATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL.

Pesquisador: Amilton dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 62785316.8.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.361.633

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda que visa incluir novos membros na equipe de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Mantidos em relação ao projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as informações do pesquisador responsável contempladas no documento anexado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1353309_E2.pdf 09/05/2019 20:07:05": "Esta emenda tem por objetivo a inclusão de quatro novos pesquisadores: - Otávio Prado Alabara, CPF 255.897.708-31 (aluno de Pós-Graduação); - Isabella Juliano, CPF 356.716.548-08 (aluna de Iniciação científica); - Ivan de Paula Quagliato, CPF 451.608.538-04 (aluno de Iniciação científica); - Mariana Martins Ferreira Neves, CPF 072.785.895-50, que realizarão análises do banco de dados recém construído. Destacamos que não há novas modificações no projeto, além da inclusão dos referidos pesquisadores. Não foram introduzidas outras alterações no conjunto do protocolo, razão pela qual não foram acrescentados novos arquivos."

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8930 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Contribuição do Pesquisador: 3.381.633

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na avaliação desta emenda foi analisado o documento anexado: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1353309_E2.pdf 09/05/2019 20:07:05".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.063-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-0030 Fax: (19)3521-7167 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer 1.361.603

deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

-Lembramos que segundo a Resolução 466/2012 , item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

-O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_135330_9_E2.pdf | 09/05/2019 20:07:06 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Estudantes.pdf | 12/01/2017 20:24:43 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Outros | carta_resposta.pdf | 12/01/2017 20:24:13 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Outros | questionario_estudantes.pdf | 12/01/2017 20:22:47 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_fcm.pdf | 12/01/2017 20:21:20 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |
| TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCE_estudantes.pdf | 12/01/2017 18:47:04 | Amilton dos Santos Júnior | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8036 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Contribuição do Pesquisador: 1.001.633

CAMPINAS, 31 de Maio de 2019

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-867
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Página 01 de 02

10.5 – Artigo científico

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

10/03/2023, 13:20

ScholarOne Manuscripts

 Journal of Interpersonal Violence[# Home](#)[/ Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Journal of Interpersonal Violence

Manuscript ID

JIV-23-265

Title

PREVALENCE OF RAPE AND ASSOCIATED FACTORS IN A POPULATION OF UNIVERSITY STUDENTS IN BRAZIL

Authors

Alabarse, Otavio

Ferrari, Gerson

Fernandes, Arlete

Santos Jr, Amilton

Dalgalarondo, Paulo

Azevedo, Renata

TITLE**PREVALENCE OF RAPE AND ASSOCIATED FACTORS IN A POPULATION OF UNIVERSITY STUDENTS IN BRAZIL****ABSTRACT**

For most students, university life is a period of positive transformation. However, some students may be more vulnerable and have difficulty coping with past or current negative experiences, including sexual violence (SV) and particularly rape. International studies have described high rates of this type of violence among university students, being higher among women and sexual minorities. In Brazil, this abuse, which can negatively affect physical and mental health, student life and quality of life, has very limited data. This is the first large-scale study in Brazil that has assessed the prevalence of rape before and during college. It analyzed the associations of rape with gender, sexual orientation, mental health, academic performance, and drug use in the undergraduate student population of a large public university. Data were collected in 2017-2018, through an individual questionnaire completed anonymously. The sample consisted of 6,906 students, corresponding to 34% of the total undergraduate student population. The main variable of interest was “having been raped.” The prevalence of students who reported having been raped was 5.5% (n=362), 8.9% female and 2.3% male. History of rape was significantly associated with sexual minorities. Slightly more than one-third of students (37%, or 134 students) had been raped while in college. Having suffered rape was associated with worse quality of life and academic performance, higher rates of self-reported mental disorder, use of alcohol and other drugs, suicidal plans and seeking help in mental health. These data are relevant for planning strategies to prevent the occurrence and care for rape victims in the university environment.

KEYWORDS

Sexual assault, rape, college, academics, gender identity, sexual and gender minorities

INTRODUCTION

The World Health Organization (WHO) defines sexual violence (SV) as “any sexual act, attempt to obtain a sexual act or other act directed against a person’s sexuality using coercion, perpetrated by any person, regardless of their relationship to the victim, in any setting. It includes rape, defined as physical violence or forcible penetration of the

vulva or anus with a penis, other body parts or objects; attempted rape; unwanted sexual touching and other non-contact forms” (United Nations – WHO, 1993). Therefore, the concept of sexual violence is an umbrella that encompasses various types of sexual aggression, such as verbal violence, sexual contacts against one’s will, as a bystander, stalking, and stealthing, among others. One of the forms of sexual violence, probably the most shocking for the victims, is rape, which is the focus of this study. Sexual violence is a global public health problem with serious consequences for individuals, communities, and nations, which mostly affects women. The WHO, in a recent study, presented a panel of sexual and/or physical violence suffered by women between 2000 and 2018. Data indicate that 1 in 3 women have experienced physical and/or sexual violence throughout their lives, mostly by a partner, and although there are regional differences, sexual violence occurs all over the world (World Health Organization [WHO], 2021). In addition, increased prevalence has been observed among sexual minorities (Coulter R.W.S. & Rankin S.R., 2020).

Data from the National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS), with 12,727 interviews in the population over 18 years of age, showed that 19.3% of women and 1.7% of men reported having experienced rape in their lifetime. The survey also estimated that 43.9% of women and 23.4% of men have suffered some form of sexual violence throughout their lives (Breiding M.J. et al, 2014).

In the National Health Survey, carried out in Brazil in 2019, it was estimated that 9.4 million people aged 18 or over had already been victims of sexual violence, corresponding to 5.9% of this population, with 2.5% of men and 8.9% of women (IBGE, 2019). Brazilian data and international data (Breiding M.J. et al, 2014) highlight a higher prevalence of rape among young people. Consequently, interest has been raised in analyzing the occurrence of sexual violence, particularly rape, among university students, according to age group and the window of opportunity for health promotion measures.

A study by Campbell et al. (2021) shed light on how unwanted sexual contacts are associated with everyday contexts, vulnerability, and the cycle of victimization and perpetration. In this study, 95.5% of sexual violence occurred when the victim was incapacitated due to alcohol use, another psychoactive substance, or sleeping. He also pointed out that, in general, the perpetrators of violent acts are acquaintances, peers, or colleagues. In addition, perpetrators often report having suffered some type of similar violence (Campbell J.C. et. al, 2021).

A systematic review carried out by Fedina et al. on sexual violence on campus of some North American universities between 2000 and 2015 has contributed to better assess the outcomes involving forms of sexual violence among university students, in addition to the risks to physical and mental health. Students who have experienced sexual violence are more likely to engage in risky behaviors, such as excessive alcohol consumption and drug use, to worsen academic performance, and may be at greater risk of revictimization (Fedina L. Et al, 2018). On mental health risks, a meta-analysis published in 2020, entitled “Risk for Mental Disorder Associated With Sexual Assault: a Meta-Analysis” reviewed articles on sexual violence between 1970 and 2014. The study showed that people who experience sexual violence are more likely to develop various psychiatric disorders than those who do not. The risk increase for anxiety was 53%; depression, 60%; bipolar episodes, 66%; eating disorders, 39%; - obsessive-compulsive symptoms, 71%; symptoms related to trauma and stressors, including TEPT, 71%; and substance abuse and dependence, 37% (Dworkin ER, 2020).

International studies show a high prevalence of sexual violence among university students. Although the data vary according to the study methodology, period of occurrence of sexual violence, and scope of the concept of sexual violence used, research has found rates from 0.7% (rape in male students) to 90% (sexual harassment in female students). On average, the prevalence of sexual violence is between 45.4% and 61.9% (Coulter et al, 2020; Klein L.B. et al,2021; Adinew Y.M. et al, 2017; Osuna-Rodríguez M. et al, 2020; Tomaszewska P. et al, 2018). Specifically, on rape, a study by Hahn et al., which evaluated 425 university students, found that 16% of the participants reported a history of rape (n=68; 51 women and 17 men) and 85% of these individuals reported that they had suffered this violence while incapacitated (Hahn A et al, 2020).

Most data on sexual violence among college students comes from high-income countries. Middle- and low-income countries have lower rates of access to university study. Though still insufficient, Brazil has been successful in improving the indicators of access to higher education. Between 2010 and 2020, there was an increase from 5,449,120 to 5,574,551 students enrolled in on-site courses. In distance learning courses, the increase was more expressive, going from 930,179 to 3,105,803 students. Adding the two teaching modalities, the leap went from 6,379,299 to 8,680,354 enrolled in higher education (Conceição MM. et al, 2022). Despite the significant increase in Higher Education Institutions (HEIs) and enrollments that occurred mainly from the 1990s

onwards, the higher education rate of the Brazilian population aged 18 to 24 remains low: 14.4%, according to the Higher Education Census 2010. Furthermore, 74% of all undergraduate enrollments are in the private sector, with the public sector accounting for only 26% (Barros ASX, 2015). The increase in the Brazilian university population reinforces the importance of carrying out research that provides information on the profile of students, particularly data that point to factors associated with suffering and a negative impact on university life.

This is the first large-scale Brazilian study that made it possible to study the prevalence of rape in this population, analyze the main associated factors, and assess differences in the occurrence of rape before and during college. We know that knowledge of the local reality is essential to think about more effective prevention and care programs for victims.

THE CURRENT STUDY

METHODS

This is a cross-sectional study that collected quantitative and qualitative data from 6,906 undergraduate students at one of the main Brazilian universities (34% of the total number of students). They were collected through an individual, anonymous questionnaire, filled out in person by each participant. It is part of a broader survey entitled “The UNICAMP student: sociodemographic, cultural, personal and social identity, spirituality, sexuality, quality of life, use of alcohol and other psychoactive substances, physical and mental health”, under issue number Seem: X.XXX.XXX, approved by the Research Ethics Committee.

Inclusion criteria were belonging to the undergraduate student population of the State University of Campinas (UNICAMP) in the period 2017-2018, and students who freely agreed and signed the Free and Informed Consent Form.

Exclusion criteria were: students who reported discomfort or embarrassment in answering the questionnaire in presence of the surveyors, even though they agreed to participate and signed the Free and Informed Consent Form; students who, due to difficulties in understanding and/or expressing themselves in Portuguese, were unable to respond adequately to the questionnaire; Postgraduate students, non-enrolled or special

students, who may have been in the undergraduate classroom at the time of application and filled out the questionnaires and completed less than 10% of the questionnaire.

The present study focused on students' experiences of rape, and the analysis of associations with these variables.

PROCEDURE

Sociodemographic, student, physical and mental health data were collected and questionnaires validated for the Portuguese language were applied: Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20) (WHO, 1994), World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1998), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Saunders JB, 1993) and Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (WHO ASSIST Working Group, 2002).

Regarding sexual violence, the main question was whether the student had already suffered rape, which became the dependent variable. If so, whether it happened before or after entering university. Other questions related to sexual violence were whether the student had already suffered verbal/gesture violence and whether they had any sexual contact against their will.

Among the independent variables, sociodemographic information, academic performance and data related to sexual orientation and gender identity were analyzed. We also asked them how they feel about their sexual orientation. Complementing the questions, the student was asked if, after drinking to the point of getting drunk, or after having used any other drug, they had ever had sexual intercourse with a new, recent or unknown partner. This specific question was asked in a similar survey in 2005 at the same university, and the results were compared.

DATA ANALYSIS

Data were analyzed descriptively, followed by statistical analysis with the objective of comparing the variable of interest considered dependent, "rape," from the affirmative answer to the question "Have you ever been raped?", verifying its relationship with the other variables considered "independent."

Univariate and multivariate analyzes were performed. It was then possible to compare the frequency of rape and its variation in terms of gender and sexual orientation. And with that, analyzes of the main instruments of this research and other issues cited were established following division by gender and sexual orientation. It was also possible to extend this comparison to the period in which the violence occurred, before or during graduation.

Subsequently, association analyzes were performed using the Chi-square test (bivariate statistical analysis or simple analytical statistics) and univariate and multivariate linear and logistic regression analyzes. The significance level adopted was 1%, that is, $p\text{-value} \leq 0.01$. The computer program used to obtain the univariate and multivariate analyzes was “The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)”. SAS Institute Inc, 1999-2001, Cary, NC, USA.

RESULTS

Data from 6,906 undergraduate students were evaluated, 34% of the 20,310 students at UNICAMP distributed representatively among the areas of Health, Humanities, and Exact Sciences. Among these, 48% were female and 52% male. In terms of race and ethnic categories, the data indicate a predominance of white (69.6%), followed by black (21.4%), Asian (6.9%), and others (2.1%). Mean age (\pm SD) was 21.3 ± 3.6 years; median 21 and mode 20 years (1,228 students).

Of the evaluated students, 5.5% ($n=362$) reported having suffered rape, 8.9% female and 2.3% male. It should be noted that 5% of the sample of students did not answer this question.

The comparative analysis between students who have suffered and those who have not suffered rape showed a statistically significant difference ($p < 0.001$) in relation to gender (among those who have suffered rape, 21.2% are male and 78.8% are female). As for ethnicity, there were higher rates of non-whites, in addition to variables associated with greater social vulnerability (parents with less education, having studied in a public school and receiving government financial aid) among those who suffered rape. Additionally, students who reported having been raped reported worse academic performance than those who did not ($p < 0.001$).

Table 1 presents the logistic regression analysis that evaluated the association of mental health variables and the use of psychoactive substances in relation to the history

of rape among university students. There is a correlation with the presence of Common Mental Disorders using the SRQ-20 instrument, and it is worth mentioning that there was an association with the 20 questions that make up this questionnaire. Regarding the pattern of alcohol use by the AUDIT instrument, there was a positive relationship with the scores for risky use, harmful use, and probable dependence on alcohol, with a growing association in relation to greater severity of alcohol consumption. The use of other psychoactive substances, according to the ASSIST questionnaire, showed a positive relationship between having been raped and consumption of cigarettes, marijuana, crack, tranquilizers, and LSD. The analysis of the WHOQOL instrument showed an association with worse quality of life in those who suffered rape for all domains.

INSERT TABLE 1 HERE

Table 1. Logistic regression (OR; 95%CI) for association of SRQ20, AUDIT, ASSIST, WHOQOL with rape (yes versus no)

| Characteristics | Rape (0=no; 1=yes) | p-value* |
|-------------------------------|-----------------------|----------|
| SRQ-20 | | |
| 0-7 points | Ref. | <0.001 |
| ≥8 points | 1.15 (1.12; 1.17) | |
| AUDIT | | |
| 0 - 7 points | Ref. | <0.001 |
| 8 - 15 points (risk drinking) | 1.61 (1.27; 2.03) | |
| 16 - 19 points (harmful use) | 2.16 (1.42; 3.27) | |
| 20 - 40 points (dependence) | 3.39 (2.18; 5.25) | |
| ASSIST Cigarette | | |
| No intervention | Ref. | 0.016 |
| Some intervention | 1.51 (1.08; 2.13) | |
| ASSIT Marihuana | | |
| No intervention | Ref. | |
| Some intervention | 1.55 (1.13; 2.13) | 0.006 |
| ASSIST Cocaine | | |
| No intervention | Ref. | 0.153 |
| Some intervention | 1.56 (0.84; 2.90) | |
| ASSIST Crack | | |
| No intervention | Ref. | 0.033 |
| Some intervention | 5.30 (1.14; 24.58) | |
| ASSIST Solvents | | |
| No intervention | Ref. | 0.781 |
| Some intervention | 0.91 (0.46; 1.76) | |
| ASSIST Tranquilizers | | |
| No intervention | Ref. | 0.002 |
| Some intervention | 2.13 (1.30; 3.48) | |
| ASSIST LSD | | |
| No intervention | Ref. | 0.023 |
| Some intervention | 1.73 (1.07; 2.78) | |
| ASSIST Ecstasy | | |
| No intervention | Ref. | 0.061 |
| Some intervention | 1.63 (0.97; 2.72) | |
| ASSIST Other drugs | | |
| No intervention | Ref. | 0.332 |
| Some intervention | 1.52 (0.65; 3.58) | |
| WHOQOL | | |
| Physical domain | 0.96 (0.95; 0.97) | <0.001 |
| Psychological domain | 0.97 (0.96; 0.98) | <0.001 |
| Social domain | 0.98 (0.98; 0.99) | <0.001 |
| Environmental domain | 0.97 (0.96; 0.98) | <0.001 |

OR: odds ratio; CI: confidence interval; *p<0.05; univariate models.

Table 2 presents the results of the logistic regression analysis of variables on mental health. It is observed that there was a significant association with higher rates of negative feelings, self-reported mental disorders, and suicidal behavior in relation to rape.

INSERT TABLE 2 HERE

Table 2. Logistic regression (OR; IC95%) for association of mental health problems with rape (yes versus no).

| Characteristics | Rate (0=no; 1=yes) | p-value* |
|---|-----------------------|----------|
| Negative feelings | | |
| Never | Ref. | <0.001 |
| Sometimes | 1.05 (0.55; 2.00) | |
| Frequently | 2.03 (1.07; 3.85) | |
| Very frequently | 2.80 (1.48; 5.27) | |
| Always | 3.71 (1.96; 7.00) | |
| Mental health disorder | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 3.97 (3.20; 4.94) | |
| Contact with health service for psychological treatment | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 3.48 (2.77; 4.36) | |
| Contact with Health service for psychiatric treatment | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 3.01 (2.38; 3.81) | |
| Medication for psychiatric treatment | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 2.43 (1.82; 3.24) | |
| Thought about committing suicide | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 4.19 (3.37; 5.21) | |
| Concrete plans to commit suicide | | |
| No | Ref. | <0.001 |
| Yes | 4.94 (3.86; 6.31) | |

OR: odds ratio; CI: confidence interval; *p<0.05; Univariate models.

The data point to statistically significant differences ($p<0.001$) in the prevalence of rape between sexual orientations. In the student population, 78.4% declared being heterosexual, 11.5% bisexual, 6.0% homosexual, and 4.1% other orientations. Among those who reported having suffered rape, 45.3% were heterosexual, 34.5% bisexual, 11% homosexual, and 9.1% had other orientations.

Graph 1 shows the correlation between experience of rape and self-reported sexual orientation, with a higher prevalence of sexual minorities among students who suffered rape.

Graph 1 – Self-reported sexual orientation in the general population of students (A) and in the group that suffered rape (B)

INSERT GRAPHIC 1 HERE

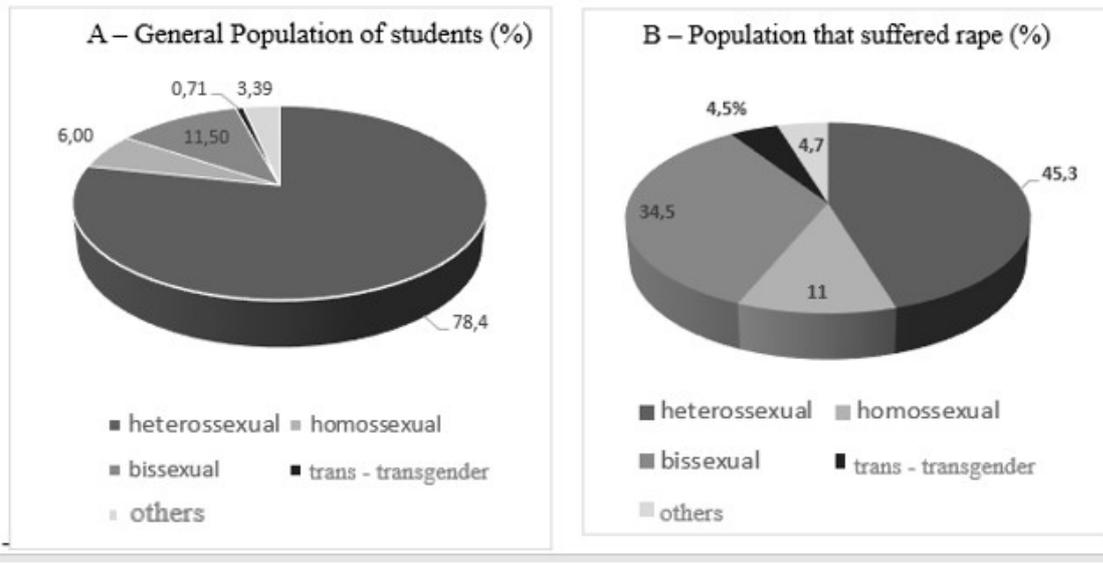


Table 3 presents the logistic regression between sexual orientation, sexuality and rape, showing increasing rates in sexual minorities.

INSERT TABLE 3 HERE

Table 3. Logistic regression (OR; 95%CI) for the association of sexual orientation and sexuality with rape (yes versus no).

| Characteristics | OR (95%CI) | *p-value |
|--|-------------------|----------|
| Sexual orientation | | |
| Heterosexual | Ref. | <0.001 |
| Homosexual | 3.46 (2.40; 4.97) | |
| Bisexual | 5.98 (4.67; 7.66) | |
| Other | 4.21 (2.83; 6.25) | |
| How do you feel about your sexual orientation? | | |
| Well and very well | Ref. | 0.002 |
| Indifferent | 1.70 (1.27; 2.28) | |
| Bad and very bad | 1.90 (1.46; 2.47) | |

OR: odds ratio; CI: confidence interval; *p<0,05; Multivariate models adjusted for gender, ethnicity, marital status, educational level of parents and study participants, whether the family received a government grant, and academic performance.

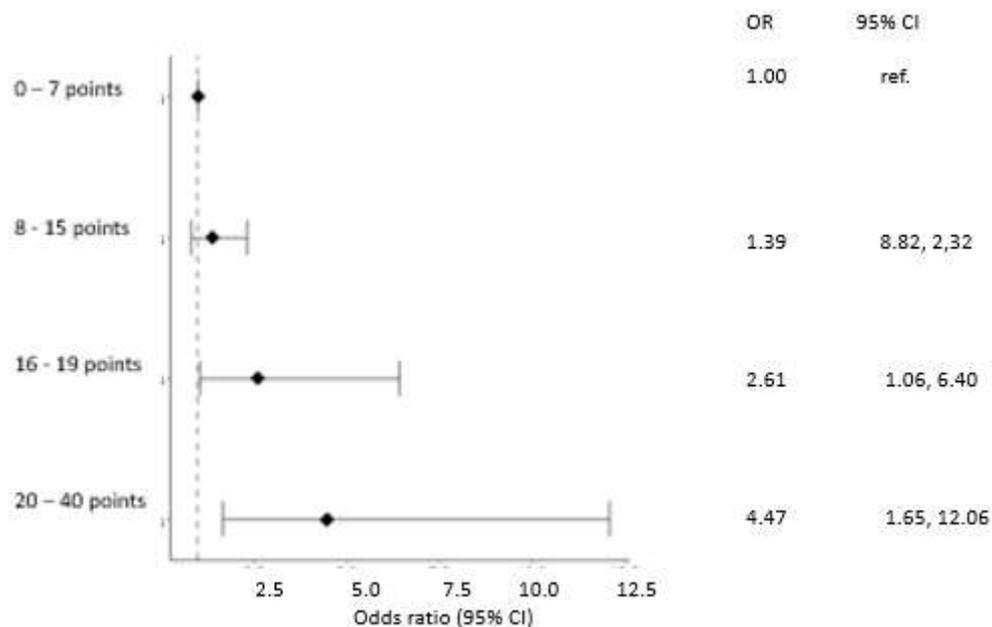
To assess the perception of sexual violence, three questions were asked. The student was asked whether they suffered sexual violence after drinking or using drugs. Among those who suffered rape, 38% reported having used alcohol or another drug (p-value<0.001). Then, the student was asked if having sexual intercourse with someone intoxicated by drugs is rape. Among those who had not been raped, 30.5% said no and 69.5% said yes. Among those who suffered rape, 20.1% said no and 79.9% said yes (p-value<0.001). The third question to assess the perception of sexual violence, which was asked in the 2005/2006 questionnaire and repeated in the present study, was the following: after drinking to the point of intoxication, or after using any other drug, have you ever had sexual intercourse with a new, recent or unknown partner(s)? The answer “yes” was given by 13.3% of students in 2005/2006 and by 39.4% in the current survey, with p-value <0.001.

Among the 362 students who reported having suffered rape, 168 (46.4%) reported that it occurred before entering university, 134 (37%) reported that it was during university, 16 (4.4%) reported before and during and 44 (12.1%) did not report when it occurred.

The independent variables were submitted to a logistic regression, dividing the time of rape between before or during graduation, excluding the *missing* ones and those who suffered before and after. The variable that showed statistical significance was the pattern of alcohol consumption according to the AUDIT, as shown in Graph 2. This correlation occurred in consumption patterns with scores from 16 to 19 and from 20 to 40, that is, in the most severe patterns. This data points out that those students who were raped during graduation have a greater relationship with risky consumption and probable dependence on alcoholic beverages, which is not the case with those who were raped before graduation.

INSERT GRAPHIC 2 HERE

Graph 2. Graphical representation of the logistic regression of the association between pattern of alcohol use and rape after entering university



DISCUSSION

This is the first Brazilian article to assess the prevalence of rape in a large sample of college students and correlate it with mental health and sexual orientation variables. Considering that entering university life, in general, is marked by profound changes, including moving to another city, housing, financial situation, network of relationships and contacts, it is essential to know factors that may impact this new context. Moving away from family ties, old friends, and habits can lead to a loosening of behaviors and subsequent change to the incorporation of values acquired in university life (Bakken NW, 2019). These changes, when experienced in a positive way, can support the professional and personal development of these academics. On the other hand, all these changes occurring simultaneously can make students vulnerable and more exposed to risks to their physical and mental health. (Sabri B. et al, 2019; Pillon S.C. et al., 2005; Pechansky F. et al., 2004). In this sense, evaluating elements that broaden the understanding of factors associated with harm to students' mental health becomes relevant, particularly in middle-income countries.

It is known that the prevalence of rape and sexual violence varies greatly according to the studied population, even when we look directly at the group of university students (Campbel, J.C. et al, 2021). The variability in the data is due not only to regional differences, but also to different study methodologies and cultural differences that

facilitate or hinder the perception of sexual violence. In the case of university students, “empowerment” may occur, which makes the victim of sexual violence find a safe space to be able to talk about what happened, especially in cases of rape. This is based on the university population’s knowledge and perception of sexual violence (Zuo X et al, 2018), especially considering the information to judge whether a given event represents sexual violence, and also to increase awareness of rape myths (Hills PJ et al, 2020).

International studies describe a high prevalence of sexual violence among university students (Coulter R.W.S. et al, 2020; Klein L.B. et al, 2021; Adinew Y.M., 2017). College student sexual assault rates have been higher than rates reported for the general population in the United States (Fedina L., 2018; Donne M.D. et al., 2020).

This study found a prevalence of rape of 5.5% in the analyzed population, four times higher among female students compared to male students. The omission rate of the question about rate was 5.0%, so the prevalence of rape in this population may be even higher. The prevalence found in this study was similar to a survey carried out in the Brazilian population (IBGE, 2019), but with an important difference. This national survey involved people between the ages of 18 and 65, while the present study considers a mean age of approximately 21 years. A retrospective study analyzing 886 expert reports of sexual violence from the Legal Medicine Institute of Campina Grande, Brazil showed that 89.9% of the victims were aged between 0 and 19 years (Souto RQ, 2015). Another Brazilian study surveyed the prevalence of sexual violence victimization among 742 university students, which found a prevalence of sexual violence of 27% among men and 29% among women. (D’Abreu LCF, 2013). These data corroborate the high prevalence found in the university population, but it should be noted that they are data on sexual violence in a broad sense and not just rape, as in the present study.

Regarding the socioeconomic profile, we observed a higher prevalence of rape among non-white students, a variable associated with greater social vulnerability in Brazil (ref), in addition to other data indicative of worse socioeconomic status (parents with lower education, having studied in a public school and receipt of government financial aid). These conditions of social vulnerability occur at different scales in Brazil, and even among UNICAMP’s university population. Such conditions can arise from several factors that are part of the social issue, such as income and work contexts, education and health, mobility, housing, and sanitation. (Costa MA, 2018). Another Brazilian study that evaluated the prevalence of sexual violence in Brazil pointed out the following vulnerability factors related to sexual violence: sexual violence is more prevalent in the

federative units that had a lower expectation of schooling at 18 years of age, lower per capita income, lower of human development index, greater proportion of vulnerability to poverty, greater proportion of unemployment, and greater proportion of people who neither work nor study (Silva JV, 2018).

The experience of rape was associated with poorer quality of life and with variables associated with mental distress. The WHOQOL instrument showed poorer quality of life in all domains. The SRQ-20 showed a positive correlation between Common Mental Disorder and rape, and this was verified in the 20 questions of this instrument. Higher rates of negative feelings, self-reported mental disorder, search for mental health services and use of psychotropic medication were also pointed out among students who reported having already suffered rape. These data are in line with surveys carried out in other countries, of high-, middle-, and low income. A study carried out in colleges in the United States showed, among other variables that affect quality of life, an increase in depression and anxiety in women who suffered sexual violence in college (Carey KB, 2018). A Norwegian study carried out with the general population indicated that having suffered sexual assault during life seems to be associated with the occurrence of multiple physical and mental health problems for both sexes and reduces a person's general perception of self-efficacy and quality of life (Schou -Bredal I, 2022). In a series of the *Lancet Psychiatry* (2016), on violence against women, it was evidenced that sexual violence is one of the most common forms and that they occur worldwide (Oram S, 2016).

There was also an association between suicidal thinking and planning and a history of rape. Many studies have established a relationship between suicidal ideation and sexual victimization, particularly among women; yet, few have specifically analyzed college student samples. Bakken NW and Kruse LM proposed a conceptual model to show the risk factors that academics can present and lead to suicide. Four baseline situations may occur: sexual victimization, academic strain, substance abuse, and worsening socioeconomic status. These four conditions can lead to depression and self-injury. These two, in turn, can lead to suicidal ideation and suicide. The study shows that the four underlying conditions can also, by themselves, lead to increased suicidal behavior (Bakken NW et al, 2019). Therefore, this corroborates the data found of the 4-fold increase in the chance of suicidal thoughts (OR: 4.19) and almost 5 times in suicidal planning (OR: 4.94) presented by this population of students who suffered rape.

Our data demonstrated an important relationship between rape and the use of psychoactive substances, particularly alcoholic beverages, in line with the literature

(McGraw LK, 2020; Tyler KA, 2015). College students have high rates of binge drinking, and this behavior is strongly linked to sexual victimization, and not only consumption by the victim, but also by the aggressor, which may increase the chance of sexual violence (Tyler K.A. et al, 2017). Everything indicates that this relationship between alcohol consumption and rape is bidirectional. Having suffered sexual violence may predispose the victim to start or increase alcohol consumption. On the other hand, the abusive use of alcohol can make the student more vulnerable to suffering sexual violence, particularly rape. For these reasons, all university programs aimed at preventing and caring for rape victims focus on caring for problematic and dangerous alcohol use (Pedersen ER, 2019).

An analysis was also carried out comparing the data analyzed with the fact that rape had occurred before or during the higher education experience. The variable that remained in the logistic regression demonstrated an increasing relationship between the population that suffered rape and the pattern of alcohol use according to the AUDIT, in scores from 16 to 19 (harmful use or high-risk consumption) and 20 to 40 (probable dependence). It is noteworthy that this population on average is 21 years old, a segment in which it is not expected to find a pattern of alcohol dependence. In addition, as Lippy C & DeGue S. (2016) point out, the abusive use of alcohol can make university students vulnerable to sexual violence, even suggesting the prohibition of alcohol on campuses as a way to reduce sexual violence. Therefore, the relationship between rape and alcohol is two-way: rape (even that suffered in childhood) can lead to harmful use and dependence on alcohol (in adult life) and abusive use/dependence can make the subject vulnerable to sexual violence. violence in general and rape in particular. Although the present study is cross-sectional and does not allow establishing causality, it is possible to note this bidirectional relationship between rape and risky use/alcohol dependence. On the one hand, alcohol is used to cope with the suffering resulting from the traumatic experience (hypothesis of self-medication, particularly important among women). On the other hand, its use is problematic, resulting in exposure to risky situations such as intoxication and low perception of vulnerability (Lippy C, 2016). However, as the pattern of harmful use and mainly dependence takes a considerable time to develop, it is likely that rape occurrence before the graduation period corroborate the higher prevalence of risky use/dependence presented by the study population that suffered rape. It is well established that alcohol is closely linked to sexual victimization, broadly defined to include sexual assault, coercive sexual behavior, and rape, with heavier use increasing the occurrence of

sexual victimization. In particular, women with a history of rape consumed more alcohol than non-rape victims (Wilhite ER et al, 2018).

In terms of academic performance, students who suffered rape perceive that they perform below the class average. In a survey involving a number of academics similar to ours (n = 6,482), Banyard VL et al. addressed the relationship between having suffered sexual violence and academic performance. Sexual victimization was associated with significant differences in academic outcomes after controlling for gender and school year, with victimized students reporting lower academic efficacy, higher college-related stress, lower institutional commitment, and lower school awareness (Banyard VL et al, 2020). We did not find Brazilian data that discuss this association, but considering the findings of the present study and the international literature, it is important to observe this relationship between academic performance and rape. In policies aimed at care and prevention of sexual violence/rape on campus, the perception of academic performance, as well as the drop in this perception, can be warning factors for students in conditions of vulnerability to sexual violence.

The present study presented logistic regression between sexual orientation, sexuality and rape, pointing to increasing rates in sexual minorities. The OR (95%CI) for the association of sexual orientation and sexuality with rape (yes versus no), was based on the heterosexual population, with p value <0.001. For the homosexual population, it was 3.46 (2.40;4.97); for the bisexual population, 5.98 (4.67;7.66); and for other orientations it was 4.21 (2.83;6.25). Regarding how one feels in relation to sexual orientation and rape, with reference to feeling good and very good, an OR of 1.70 (1.27;2.28) was found for indifferent and 1.90 (1.46;2.47) for bad and very bad. These data clearly point to a higher prevalence of rape among sexual minorities, which may be associated with a worse feeling about one's sexual orientation.

In comparing these data with the international literature, we must be attentive to the definition of sexual violence and the methodology used to obtain the information in each study, which has a direct impact on the prevalence surveyed and the possible consequences. Most of the articles address sexual violence, not restricted to rape. In a North American cross-sectional survey carried out by Ford J and Soto-Marquez J, mentioned above, the average prevalence of sexual violence in the first year of college was 11%. These students were followed for four years and about one in four heterosexual women (24.7%) were found to have experienced sexual violence after four years in college. Homosexual and bisexual men reported sexual violence at rates similar to those

reported by heterosexual women. Bisexual women were the most vulnerable to sexual violence in college, as approximately 2 out of 5 bisexual college students experienced sexual violence after four years in college (Ford J. et al, 2016). These data point to a higher prevalence of sexual violence in the university population of sexual minorities. Our methodology, using anonymous questionnaires and specifically investigating rape, in a cross-section, found a prevalence of 5.5%.

Research on violence against members of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer (LGBTQ) communities has grown rapidly in recent years. Prevalence studies show that sexual minorities enrolled in institutions of higher learning are at greater risk of being victims of sexual assault, stalking, and intimate partner violence (IPV) than their heterosexual counterparts. In short, sexual minorities are more likely to have suffered polyvictimization (DeKeseredy, WS, 2021). Therefore, on the one hand the data we found in our research corroborate the findings of international research. On the other hand, it points to the need for greater care for this population.

Finally, comparing the population of students at this university in 2005 and that of the current study, in terms of having had sexual intercourse with a stranger after being drunk or having used another psychoactive substances, the prevalence increased from 13.3% to 39.4% %. On the one hand, there is currently greater awareness of what sexual violence/rape is. But even so, it does not fail to show a dangerous increase in the association of psychoactive substances and rape, in line with the global literature (Mellins CA, 2017).

With all the data collected by this study, the severity and dimension of the suffering of university students who are victims of rape have is evident. This implies the need, on the part of the university, to provide better care for rape victims, in addition to a program to reduce this form of violence.

A literature review evaluated the effectiveness of sexual violence prevention programs at universities. An important point that was emphasized was the need to know the characteristics of the sexual violence that occurs with academics at that university. This should be considered by college or university administrators when designing and implementing their own campus sexual violence prevention programs (DeGue S. et al, 2014).

With the data from the present research, we have greater knowledge about the factors associated with experiencing rape before or after entering the university and at UNICAMP in particular, but also at other Brazilian universities with the same profile. On

the other hand, we have learned the importance of care for students who have suffered rape to minimize the impacts that this violence leaves on the victims. Thus, we consider it relevant to know the rates, experiences and factors associated with sexual violence, especially rape, among UNICAMP students. This knowledge can generate safe spaces of listening and attention to these students, raising awareness among this population on how to reduce the risks of sexual violence as a whole, and in particular rape, and the importance of seeking specialized care in case it occurs. It may also contribute to psychoeducation strategies on how to deal with a friend who shares that he or she has been raped, thus creating a better support network for victims (Ahrens C.E., 2000). Additionally, data on associations between rape and mental health and academic life may help qualify care (Vladutil CJ, 2011).

Since 2019, UNICAMP has a service for victims of sexual violence, the Sexual Violence Attention Service (SAVS). Its objective is to welcome students who are involved in situations of sexual violence, discrimination based on gender and/or sexual orientation, and gender diversity. SAVS also carries out education and information activities with members of the university community and community initiatives (such as student collectives and other types of student associations). The present study is the first large-scale assessment of the impact of sexual violence, particularly rape, on UNICAMP students. Therefore, this study can promote a better qualification and greater coverage of this care.

IMPLICATIONS

This research represents the first and most extensive survey on the experience of rape among Brazilian university students. While there may be local variations from one university/region of the country to another, it demonstrated several facets of rape in this group. The associations found between having suffered rape and abuse of psychoactive substances, particularly alcohol, worse academic performance, mental health problems, and vulnerability of sexual minorities, were seen in the light of a study that was quite robust and indicative of the impacts of this traumatic event.

A study of this scope is the first step towards implementing (or improving) a service aimed not only at victims of rape, but also at other forms of sexual violence among this university population. This service should encompass both prevention and care for these victims. And this is perhaps the main implication of this study. Now, we must give

back to this academic community by designing programs that can mitigate the cases of rape that occur during the university period. And still be sensitive to those students who suffered sexual violence before graduation, but whose emotional scars linger to this day.

LIMITATIONS AND FUTURE RESEARCH DIRECTIONS

The main limitation of the study is the cross-sectional design, which allows us to correlate the data found, but does not allow us to infer causality. Even with a large sample of students, in some analyses, a prospective study would have a greater impact on the results and consequences of the findings of this study. However, the robustness of this study allows us to work with the data in a way that is statistically significant.

To better qualify care, it would be important to know about the students who suffered rape during their university experience, whether it occurred within the university/academic events or outside this context. An important limitation of this study is that it does not indicate the location where the rape occurred. Thus, when we say that 37% of rapes occurred after the student entered university life, we do not know if this is directly related to the university environment. We do not know, for example, whether it took place on campus, in university housing, at academic parties, or in a context with no connection to the university. Having this answer would be very useful to improve university policy building aimed at the prevention of and care for rape victimization on campus.

Another important point is that 5.5% of students reported having been raped, but 5.0% of students did not answer this question (*missing*). This raises the possibility that the prevalence of rape is even higher in this university population.

DECLARATIONS OF CONFLICTING INTERESTS

The authors declare that they have no conflict of interest related to the topic of this research.

FUNDING

This Doctoral Thesis is part of a broad Research Project entitled: “THE UNICAMP STUDENT: SOCIODEMOGRAPHIC, CULTURAL PROFILE, PERSONAL AND SOCIAL IDENTITY, SPIRITUALITY, SEXUALITY, QUALITY OF LIFE, USE OF ALCOHOL AND OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, PHYSICAL AND MENTAL HEALTH”

This project received a grant from FAPESP, under process number: 2017/01842-6, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERENCES

Adinew Y.M. & Hagos M.A. Sexual violence against female university students in Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*. 2017 Jul 24;17(1). doi: 10.1186/s12914-017-0127-1

Ahrens CE & Campbell R. Assisting Rape Victims as They Recover from Rape: The Impact on Friends. *J Interpers Violence*. 2000;15(9):959–86. eISSN: 1551-6518

Bakken NW & Kruse LM. An Examination of Sexual Victimization, Self-Injurious Behaviors, and Suicidality Among Female College Students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019. Volume 36, issues 19-20. DOI: 10.1177/0886260519880163.

Banyard VL et al. Academic Correlates of Unwanted Sexual Contact, Intercourse, Stalking, and Intimate Partner Violence: An Understudied but Important Consequence for College Students. *Journal of Interpersonal Violence* 2020, Vol. 35(21-22) 4375–4392 DOI: 10.1177/0886260517715022.

Barros, ASX. Expansion of higher education in Brazil: limits and possibilities. *Educ. Soc.* 36 (131) • Jun 2015 • <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201596208>.

Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J & Merrick M.T. 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(8):1-18. doi:10.2105/ajph.2015.302634

Campbell JC, Sabri B, Budhathoki C, Kaufman MR, Alhusen J & Decker MR. Unwanted Sexual Acts Among University Students: Correlates of Victimization and Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021 Jan 1;36(1-2):NP504–26. doi:10.1177/0886260517734221.

Carey KB, Norris AL, Durney SE, Robyn LS & Carey MP . Mental Health Consequences of Sexual Assault among First-Year College Women. *J Am Coll Health*. 2018 ; 66(6): 480–486. doi:10.1080/07448481.2018.1431915.

Conceição MM, Conceição JTP, Costa R & Dalmas FB. Higher Education in Brazil – An analysis based on the 2020 census. *Revista Educação*, v.17, n.3.2022 DOI: 10.33947/1980-6469-v17n3-5021.

Costa MA et al. Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. *Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 2018- ISSN 1415-4765*

Coulter RWS & Rankin SR. College Sexual Assault and Campus Climate for Sexual- and Gender-Minority Undergraduate Students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020 Mar 1;35(5–6):1351–66. doi: 10.1177/0886260517696870

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. doi: 10.1080/00224499.2012.702799.

DeGue S, Valle LA, Holt MK, Massetti GM, Matjasko JL, Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. Vol. 19, *Aggression and Violent Behavior*. Elsevier Ltd; 2014. p. 346–62. doi: 10.1016/j.avb.2014.05.004.

DeKeseredy WS, Schwartz MD, Kahle L & Nolan J. Polyvictimization in a College Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Community: The Influence of Negative Peer Support. *Violence and Gender*. Volume 8, Number 1, 2021. DOI: 10.1089/vio.2020.0040

Dir A.L, Riley EN, Cyders MA & Smith GT. Problematic Alcohol use and Sexting as Risk Factors for Sexual Assault among College Women. *J Am Coll Health*. 2018 October ;66(7): 553–560. doi:10.1080/07448481.2018.1432622.

Donne MD, DeLaCruz K, Khan K, Diaz W, Salcedo J, English S et al. Urban Commuter Campus Students’ Perspectives on Sexual Violence: Implications for Response and Prevention. *Journal of Urban Health*. 2020 Feb 1;97(1):137–47. doi: 10.1007/s11524-019-00361-5

Dworkin ER. Risk for Mental Disorders Associated with Sexual Assault: A Meta-Analysis. Vol. 21, *Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 1011–28. doi: 10.1177/1524838018813198. Epub 2018 Dec 25.

Fedina L, Holmes JL & Backes BL. Campus Sexual Assault: A Systematic Review of Prevalence Research From 2000 to 2015. Vol. 19, *Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd; 2018. p. 76–93. doi:10.1177/1524838016631129

Ford J & Soto-Marquez JG. Sexual Assault Victimization Among Straight, Gay/Lesbian, and Bisexual College Students. Vol. 3, *Violence and Gender*. Mary Ann Liebert Inc.; 2016. p. 107–15. doi:10.1089/vio.2015.0030

Hahn A, Hahn C, Gaster S et al. Predictors of College Students' Likelihood to Report Hypothetical Rape: Rape Myth Acceptance, Perceived Barriers to Reporting, and Self-Efficacy. *Ethics and Behavior* (2020), 45-62, 30 (1). doi:10.1080/10508422.2018.1552519.

Hills PJ, Pleva M, Seib E & Cole T. Understanding How University Students Use Perceptions of Consent, Wantedness, and Pleasure in Labeling Rape. *Archives of Sexual Behavior*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01772-1>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional de Saúde, 2019, [retrieved from https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude)

Klein LB & Martin SL. Sexual Harassment of College and University Students: A Systematic Review. Vol. 22, *Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd; 2021. p. 777–92. doi:10.1177/1524838019881731

Lippy C & DeGue S. Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma Violence Abuse*. 2016 January; 17(1): 26–42. doi:10.1177/1524838014557291.

McGraw LK, Tyler KA & Simons LG. Risk Factors for Sexual Assault of Heterosexual and Sexual Minority College Women. *Journal of Interpersonal Violence* 1–24, 2020 DOI: 10.1177/0886260520976224.

Mellins CA et al. Sexual assault incidents among college undergraduates: Prevalence and factors associated with risk. *PLoS ONE* 12(11): e0186471. [https://doi.org/10.1371/](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186471)

[journal.pone.0186471](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186471).

Oram S, Khalifeh H, Howard M. Violence against women and mental health. *Lancet journal. pone.* 2017 feb;4(2):159-170. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30261-9.

Osuna-Rodríguez M, Rodríguez-Osuna LM, Dios I & Amor MI. Perception of gender-based violence and sexual harassment in university students: Analysis of the information sources and risk within a relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020 Jun 1;17(11). doi:10.3390/ijerph17113754

Pechansky F, Szobot CM & Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2004;26(SUPPL.):14–7. doi:10.1590/s1516-4446200400050000

Pendersen ER, D'Amico EJ, LaBrie JW, Farris C, Klein DJ & Griffin BA. An online alcohol and risk sex prevention program for college students studying abroad: study protocol for a randomized controlled trial. *Addict Sci Clin Pract* (2019) 14:32. Doi.org/10.1186/s13722-019-0162-4.

Pillon SC & Brien BO. The Relationship Between Drugs Use and Risk Behaviors in Brazilian university students. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2005;13. doi.org/10.1590/S0104-11692005000800011

Sabri B, Warren N, Kaufman MR, Coe WH, Alhusen JL, Cascante A, et al. Unwanted Sexual Experiences in University Settings: Survivors' Perspectives on Effective Prevention and Intervention Strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma.* 2019 Oct 21;28(9):1021–37. doi.org/10.1080/10926771.2018.1481901

Saunders JB et al. 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.

Schou-Bredal I et al. Sexual Assault and the Association With Health, Quality of Life, and Self-Efficacy in the General Norwegian Population. *J Interpers Violence.* 2022 Feb;37(3-4):1878-1901. doi: 10.1177/0886260520926307.

Silva JV & Roncalli AG. Prevalence of sexual violence in Brazil: associated individual and contextual factors. *Int J Public Health.* 2018 Nov;63(8):933-944. doi: 10.1007/s00038-018-1136-0. Epub 2018 Jun 20

Souto RQ, Araújo FKCD, Xavier AFC and Cavalcanti AL. Rape against Brazilian Women: Characteristics of Victims and Sex Offenders. *Iran J Public Health*. 2015 Dec;44(12):1613-9. PMID: PMC4724734.

Tomaszewska P., Krahé B. Sexual Aggression Victimization and Perpetration Among Female and Male University Students in Poland. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018;33(4). doi.org/10.1177/0886260515609583

Tyler KA, Schmitz RM and Adams SA. Alcohol Expectancy, Drinking Behavior, and Sexual Victimization Among Female and Male College Students. *Journal of Interpersonal Violence* 2017, Vol. 37(15) 2298 –2322. DOI: 10.1177/0886260515591280

United Nation. Nations, United. “Declaration on the elimination of violence against women.” New York: UN (1993). – from the book: Manjívar, C. *Enduring Violence*. Published by University of California Press 2011, doi.org/10.1525/9780520948419-001

Vladutiu CJ, Martin SL and Macy RJ. College- or University-Based Sexual Assault Prevention Programs: A Review of Program Outcomes, Characteristics, and Recommendations. *Trauma, Violence & Abuse*. 12(2) 67-86.

WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94.

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998;28 (3):551-8. doi: 10.1017/s0033291798006667.

Wilhite ER, Mallard T & Fromme K. A Longitudinal Event-Level Investigation of Alcohol Intoxication, Alcohol-Related Blackouts, Childhood Sexual Abuse, and Sexual Victimization among College Students. *Psychol Addict Behav*. 2018 May; 32(3): 289–300. doi:10.1037/adb0000353.

World Health Organization (WHO). A user’s guide to the self-reporting questionnaire (SRQ) [Internet]. 1994. [cited 2017 May 04]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf.

World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-002225-6 (electronic version). Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

Zuo X, Lou C, Gao E, Lian Q & Shah IH. Gender role attitudes, awareness and experiences of non-consensual sex among university students in Shanghai, China. *Reproductive Health* (2018) 15:49 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0491-x>.

AUTHOR BIOGRAPHIES

Otávio P. Alabarse

Graduated in Medicine from the University of São Paulo (USP). Psychiatrist, MD and PhD student in Medical Sciences at the State University of Campinas (Unicamp). Supervisor of the outpatient clinic for sexual violence against women at Unicamp's Women's Hospital. Author of the book *Um Divã no Campo de Batalha (A Chaise Lounge on the Battlefield)*, about his work with MSF in Iraq caring for women who committed self-immolation.

Gerson Ferrari

PhD from UNIFESP and the Pennington Biomedical Research Center (Louisiana, United States). Is currently a collaborator at the Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) and at the Non-communicable Diseases Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Associate Professor at the Faculty of Medical Sciences at the Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

Arlete Maria dos Santos Fernandes

Gynecologist, MD, PhD and Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology at the Faculty of Medical Sciences, State University of Campinas (Unicamp). Works in the areas of Contraception and Violence against women. Acting as a Professor of the postgraduate course with orientations of Scientific Initiation, MD and PhD in areas of Human Reproduction and Violence against women.

Amlton dos Santos Jr.

Psychiatrist, PhD, is an Associate Professor in the School of Medical Sciences at university of Campinas. His research focuses on mental health of sexual and gender minorities and of undergraduate students.

Paulo Dalgarrondo

Paulo Dalgarrondo: Psychiatrist and MD from the State University of Campinas (Unicamp), PhD from the Ruprecht Karl Universität Heidelberg, Germany. Full Professor of Psychopathology and PhD in Social Anthropology from Unicamp. Interest in psychopathology, cultural psychiatry, anthropology and psychiatry, child psychopathology, psychopathology of psychoses, neuroscience of psychoses and other severe mental disorders.

Renata C. S. de Azevedo

Psychiatrist, PhD, is an Associate Professor in the Faculty of Medical Sciences, at State University of Campinas (Unicamp). Her research has as its focus women's mental health, particularly aspects related to the line of care in sexual violence, mental disorders during pregnancy and the approach to drug abuse. Her teaching, research and assistance activities have focused on training human resources to qualify this care.