

Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados

Denis Gonçalves Ferreira^I , Maritsa Carla de Bortoli^{II} , Paula Pexe-Machado^{III} , Gustavo Santa Roza Saggese^I , Maria Amelia Veras^I 

^I Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Secretaria de Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Universidade Federal do Mato Grosso. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Cuiabá, MT, Brasil

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar e mapear a literatura referente à violência sexual contra meninos e homens brasileiros, bem como descrever sua subnotificação, sua prevalência e os fatores associados.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão de escopo com buscas nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão foram: (a) pesquisas que incluíssem dados sobre violência sexual; (b) inclusão de meninos ou homens como vítimas de violência sexual; (c) apresentassem dados sobre prevalência, subnotificação e fatores associados à violência sexual entre meninos e homens brasileiros.

RESULTADOS: Foram encontrados 1.481 trabalhos. No total, 53 foram incluídos e tiveram seus dados extraídos. A maioria dos estudos é de natureza quantitativa (n = 48). O total de participantes em todos os estudos foi de 1.416.480 e a prevalência de violência sexual variou de 0.1% a 71%. A subnotificação foi um aspecto citado em vários estudos. Entre os grupos com maiores prevalências estão os homens que fazem sexo com homens e com disfunções sexuais. Maior tendência ao uso de drogas, isolamento social, sexo anal desprotegido, ideação suicida, disfunções sexuais e transtorno de estresse pós-traumático foram alguns dos fatores associados.

CONCLUSÕES: A violência sexual contra meninos e homens brasileiros é pouco estudada e existem poucos estudos com esse recorte exclusivo, apesar da prevalência de a violência sexual ser alta. Questões culturais, como o machismo, contribuem para a subnotificação da violência sexual. Em relação aos fatores associados, identificamos questões relacionadas à saúde mental, sexual e reprodutiva. Recomenda-se que seja estruturado acolhimento para meninos e homens vítimas de violência sexual, prevenindo ou minimizando desfechos negativos.

DESCRITORES: Homens. Vítimas de Crime. Delitos Sexuais. Violência Doméstica. Sub-Registro. Revisão.

Correspondência:

Denis Gonçalves Ferreira
Faculdade de Ciências Médicas da
Santa Casa de São Paulo
Departamento de Saúde Coletiva
Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112
Vila Buarque
01221-010 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: denis.ferreira@univag.edu.br

Recebido: 4 jan 2022

Aprovado: 2 mai 2022

Como citar: Ferreira DG, Bortoli MC, Pexe-Machado P, Saggese GSR, Veras MA. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. Rev Saude Publica. 2023;57:23. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A violência sexual contra meninos e homens é negligenciada por diversos setores sociais, resultando em uma lacuna de evidências em torno do tema^{1,2}. As informações disponíveis sobre violência sexual são majoritariamente relacionadas a vítimas do gênero feminino, em especial crianças e adolescentes do gênero feminino³.

A partir de uma análise dos dados de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre os anos de 2009 e 2013, foi possível observar um aumento nas notificações de 291,92% de violência sexual contra meninos e homens. Em 2013, os casos contra essa população representavam 12,58% do total de casos notificados⁴. Dados de um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 e 2017, mostram que a proporção do total de notificações dessa violência contra crianças do sexo masculino era de 25,8% e contra adolescentes, de 7,6%⁵.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública, uma organização não-governamental (ONG), sistematiza por meio do Anuário de Segurança Pública todas as ocorrências registradas nas delegacias e reportadas às Secretarias Estaduais de Segurança Pública. A partir da análise desses dados, publicados em 2019, é possível observar que a violência sexual contra meninos e homens representou 14,3% de todos os casos reportados à polícia⁶. O Disque Direitos Humanos, por sua vez, informou em relatório anual, também publicado em 2019, apontou que o percentual era 18% de todos os casos denunciados⁷.

Uma revisão da literatura sobre violência sexual no Brasil identificou uma variação de prevalência entre homens de 1% a 35%⁸. De acordo com a autora, embora a variação seja grande, os estudos incluídos indicam uma ocorrência mais elevada do que a apresentada nas estatísticas oficiais dos sistemas de notificação. Entre os 40 trabalhos incluídos nessa revisão apenas 14 incluíram dados sobre a prevalência dessa violência sobre a população masculina.

Em análise dos dados do Anuário de Segurança Pública, os autores afirmam que os crimes sexuais estão entre os menos notificados, o que pode ser atribuído a fatores como medo do agressor, de julgamentos ou por culpa⁹. Em estudo realizado com homens e mulheres a partir de uma amostra representativa da população urbana de São Paulo, concluiu-se que experiências de violência sexual são mais difíceis de serem reportadas quando comparadas a outras agressões¹⁰. Todavia, em virtude da maneira como os homens são educados na sociedade patriarcal, pode ser mais difícil para eles falar sobre experiências de vitimização, produzindo um problema importante na notificação de estupro contra homens e meninos².

Além de a prevalência da violência sexual contra homens no Brasil ser pouco explorada e a notificação ser menos frequente quando comparada com as violências sofridas pelas mulheres, as características desses estupro são merecedoras de investigações mais aprofundadas. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo identificar e mapear na literatura científica os estudos que tratam da violência sexual contra meninos e homens brasileiros no período entre 2015 e 2020, buscando levantar dados de prevalência, subnotificação e fatores associados à violência.

MÉTODOS

Foi desenvolvida uma revisão de escopo, conforme metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute¹¹. A revisão de escopo é uma forma de síntese de evidências que emprega um método sistemático para mapear toda a literatura científica sobre determinado assunto, como conceitos chave, características de estudos, dados específicos de acordo com os objetivos do estudo e lacunas de evidências¹².

Processo de Busca

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC, *population* (meninos de 0 a 18 anos e homens, acima de 18 anos), *concept* (vítimas de violência sexual) e *context* (estudos realizados com meninos ou homens brasileiros)¹³, resultando na pergunta de pesquisa: “Quais são os dados sobre subnotificação, prevalência e fatores associados à violência sexual contra meninos e homens brasileiros publicados entre os anos de 2015 e 2020?”.

As buscas foram realizadas em 27 de julho de 2020 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science, e em todas foram utilizados os seguintes descritores: Sexual Violence OR Violência Sexual OR Abuso Sexual OR Sexual Abuse OR Boys AND Men OR Meninos OR Homens AND Brazil OR Brasil.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

O tipo de fonte de dados escolhido para realização desta revisão incluiu artigos revisados por pares, dissertações e teses. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (a) pesquisas que incluíssem dados sobre violência sexual; (b) inclusão de meninos ou homens como vítimas de violência sexual; (c) pesquisas que apresentassem dados sobre prevalência, subnotificação e fatores associados à violência sexual contra homens brasileiros. Foram excluídos estudos que não apresentassem os dados estratificados por sexo, que não tivessem homens como vítimas, que não incluíssem meninos ou homens brasileiros como vítimas e que eram focados em outras formas de violência.

Triagem e Extração dos Dados

A partir das buscas nas bases de dados, foram encontrados 1.481 trabalhos. Após a remoção das duplicadas e artigos que não estavam disponíveis, foi realizada a leitura de títulos e resumos de 1.458 estudos, dos quais 1.371 foram excluídos, por não corresponderem aos critérios de inclusão. No total, 87 textos foram lidos na íntegra para elegibilidade, dos quais 34 foram excluídos: nove por não apresentarem os dados estratificados por sexo, nove em que os homens apareciam apenas como agressores sexuais e não vítimas, oito por não apresentarem dados sobre homens brasileiros, e oito por apresentarem outras formas de violência que não a sexual (tabela suplementar^a). No total, 53 trabalhos foram incluídos nesta revisão.

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos em uma planilha elaborada especificamente para esse fim, que incluía: ano de publicação; local; tipo de publicação; nome dos autores; tipo de delineamento; objetivo do estudo; participantes; método de coleta de dados; principais achados; e prevalência de violência sexual.

A Figura apresenta o fluxograma de seleção e elegibilidade dos estudos. Os processos de seleção, elegibilidade e extração foram realizados por um pesquisador (DFG) e checados por outra pesquisadora (PPM).

Como é prática em revisões de escopo, os resultados serão apresentados a partir das características dos estudos e posterior apresentação dos principais resultados referentes aos objetivos do estudo.

RESULTADOS

Um total de 53 estudos foram incluídos, a maioria de abordagem quantitativa (n = 48), 38 estudos transversais¹⁴⁻⁵⁰, um descritivo exploratório⁵¹, três longitudinais⁵²⁻⁵⁴, um observacional de série temporal⁴ e uma série de casos⁵⁵. Os outros trabalhos consistiram em: quatro qualitativos⁵⁶⁻⁵⁹, duas revisões de literatura^{8,20}, dois estudos

^aTabela suplementar disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1pEAF716BcZFZS1V36MvJZvE0hf99L7gx/edit?usp=sharing&oid=114531022125527350337&rtopof=true&sd=true>

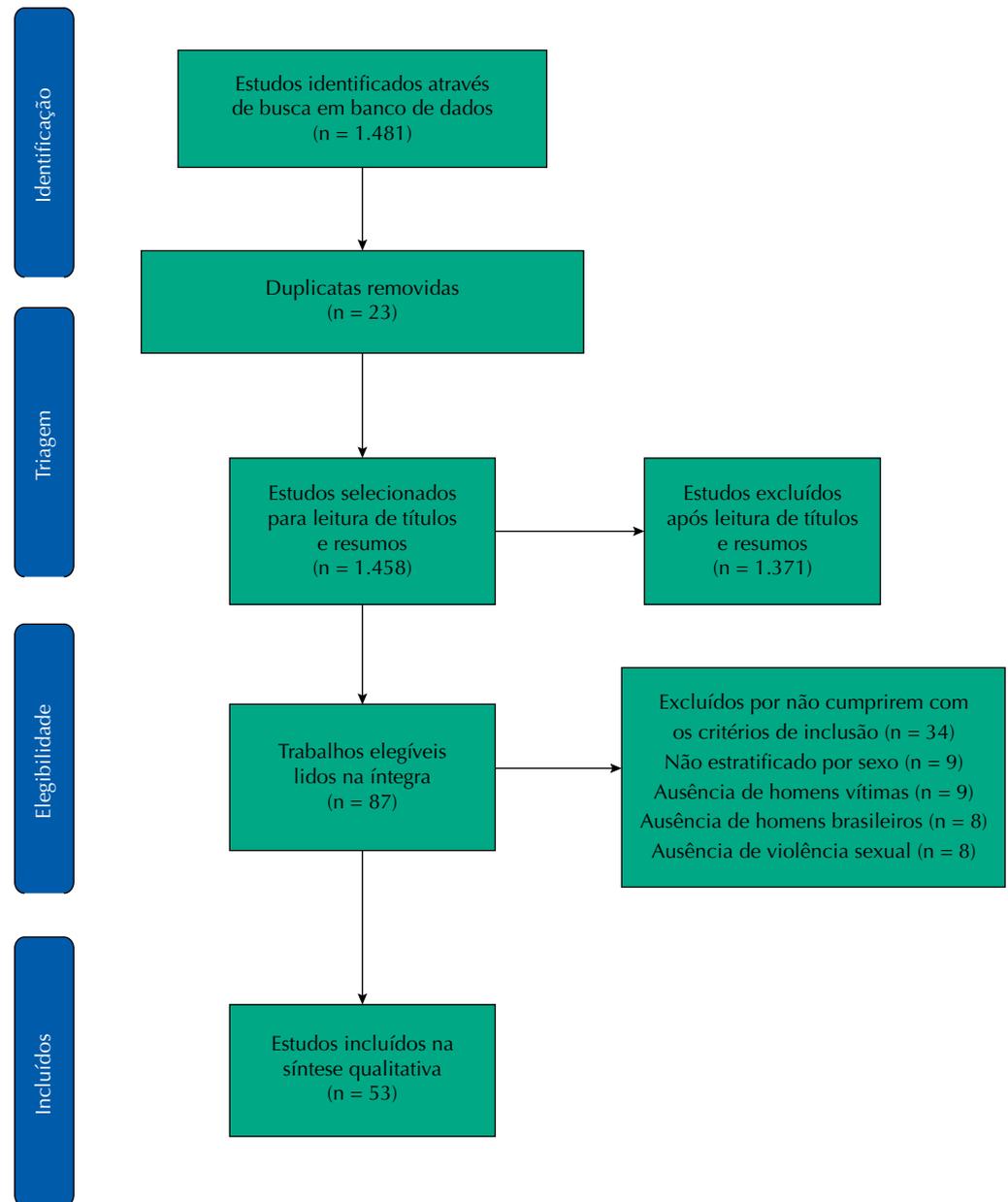


Figura. Diagrama Prisma de pesquisas sobre violência sexual contra meninos e homens brasileiros entre 2015 e 2020.

de intervenção^{61,62} e um de estudo de caso⁶³. Entre os 53 trabalhos analisados, 13 foram realizados com dados secundários^{4,28,30,39–41,44,48,51,52,55,58,64}. O total de participantes foi de 2.831.581, desses, 1.416.480 eram meninos ou homens. A pesquisa com menor tamanho de amostra foi um estudo de caso (n = 1) e a com maior foi um estudo que utilizou dados da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, de 2015 (n = 1.248.581).

As técnicas de amostragem dos trabalhos selecionados incluem amostras representativas de populações^{10,14,21,22,25,29,46}, *Respondent-driven sampling* (RDS)^{15,26,45}, amostra por conveniência^{23,43,47,50,65}, coorte de nascimento^{54,53} e inquérito por conglomerado multiestágio⁴⁹. Outros oito estudos não coletaram dados primários, fazendo uso de dados secundários ou depoimentos de outras pesquisas^{16,23,28,30,31,48,51,59}.

Objetivo dos Estudos

Devido à diversidade de métodos utilizados, optou-se por categorizar os objetivos dos estudos em: descrever e/ou analisar fatores associados à violência sexual contra

homens (n = 23)^{15,16,18,19-22,24,25,27-30,32-34,40,43,45,47,54,50}; compreender o fenômeno da violência sexual contra essa população e seus impactos (n = 17)^{20,31,35-39,41,42,48,49,51,52,57,58,61,63}; estimar a prevalência e a incidência de dessa violência (n = 10)^{4,8,14,17,23,26,37,44,53}; analisar as percepções de profissionais da saúde (n = 1)⁵⁶; e avaliar processos de intervenção para redução da violência (n = 2)^{61,62}.

Dos estudos sobre os fatores associados à violência, apenas 14 focalizaram a violência sexual como objetivo principal e, a partir disso, identificaram os fatores a ela associados^{18,19,22,25-30,40,43,45,50,54}. Entre esses trabalhos, que tinham como objetivo central a violência sexual e os fatores associados, apenas dois discutiram exclusivamente a violência praticada contra meninos e homens^{27,45}.

As pesquisas que foram incluídas na categoria “compreender o fenômeno da violência sexual contra meninos e homens e seus impactos” eram estudos realizados basicamente para explicar a dinâmica da violência sexual e os impactos que pode produzir. Não são, majoritariamente, trabalhos que descrevem as características da vítima, do(a) agressor(a), do tipo de violência e da frequência. Dessas pesquisas, apenas nove trabalharam exclusivamente com meninos e homens^{37-39,51,57-59,61,63}.

Formas de Identificar a Violência Sexual

Foram utilizadas algumas formas de identificar a violência sexual, desde pesquisas que incluíram perguntas sobre sexo forçado até instrumentos validados para esse objetivo. Entre os 53 estudos analisados, apenas 27 informam como investigaram a presença da violência sexual. A maioria questionou se os participantes foram vítimas de sexo forçado alguma vez na vida (n = 11)^{14,15,17,18,22,26,29,31,45,46}. Nove trabalhos utilizaram instrumentos validados, como: *Assessment of childhood trauma*³⁵, *Sexual Experiences Survey (SES-SFV)*⁴², *Student Alienation and Trauma Survey – R (SATS-R)*, *Adverse childhood experiences (ACE)*⁵⁰, *National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)*⁵⁷ e *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*^{43,54}. Alguns estudos recorreram a dados secundários, majoritariamente informações de prontuários de vítimas de violência sexual, portanto, não há perguntas de rastreio descritas neles.

Participantes

A maioria dos estudos que compõem esta revisão não trabalhou exclusivamente com meninos ou homens (n = 36). Dentre os estudos não exclusivos com meninos ou homens, 14 deles são com crianças e adolescentes de ambos os sexos^{14,20,28-31,40,41,46,48,49,53-55}, oito com mulheres e homens adultos^{8,10,19,21,25,35,44,62}, cinco com usuários de drogas^{24,32,33,43,66}, dois com pacientes em serviços de saúde^{21,52}, dois com profissionais de saúde^{36,56}, dois com estudantes universitários^{42,47} e um com adolescentes e adultos¹⁸.

Entre os estudos exclusivos com meninos ou homens, cinco deles são com homens que fazem sexo com outros homens^{15,16,26,34,45}, outros cinco fazem o recorte em crianças e adolescentes do sexo masculino^{39,51,57,58,61}, três focalizam pacientes de serviços (majoritariamente serviços de saúde)^{27,37,63} e dois enquadraram usuários de drogas^{38,50}.

Subnotificação

A questão da subnotificação da violência sexual contra meninos e homens foi um tema discutido em diversos trabalhos. Para os autores, as razões que poderiam explicar o problema são: a incapacidade do homem de se perceber no lugar de vítima e a confusão em relação à orientação sexual, provocada pelo fato de a maioria das agressões sexuais ser provocada por outros homens^{1,2,30,37,51,57,59}, a cultura machista^{1,2,51,58,59}, a maior dificuldade de falar sobre violência sexual quando comparada com outras formas de agressão¹⁰, a falta de treinamento dos agentes envolvidos no processo de notificação³⁷, o medo da reprodução do abuso, da reação dos pais, de uma ruptura familiar e o medo das reações do agressor em virtude de suas ameaças³⁷.

Como parte dos trabalhos foi realizada baseando-se em dados secundários, há também questões acerca da qualidade do preenchimento das fichas de notificação. Esses problemas variam desde erro no preenchimento³¹ até a falta de informações importantes, como o sexo da vítima e do agressor⁵¹.

Prevalência de Violência Sexual

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão apresenta dados sobre prevalência de violência sexual (n = 36). Entre os 17 estudos realizados exclusivamente com meninos ou homens, apenas oito apresentam essas informações^{15,16,26,27,34,38,45,50}.

A menor prevalência descrita foi de 0,1% em estudo realizado com amostra representativa da população urbana da cidade de São Paulo, que contou com informações de 5.037 pessoas, em que 2.187 eram homens¹⁰. Já a maior prevalência foi de 71%, apresentada em um estudo realizado também na cidade de São Paulo com 80 homens que apresentavam queixa de disfunções sexuais atendidos em um serviço especializado²⁷.

Os grupos com prevalências mais altas são os de homens que fazem sexo com outros homens (14,9–59,50%)^{15,16,26,34,45}, homens com disfunções sexuais (10–71,3%)²⁷ e usuários de álcool ou drogas (3,5–30,8%)^{20,24,32,33,38,43,50}.

A variação dos dados de prevalência apresentados da Tabela 1 pode ser explicada pela forma como foram selecionados os participantes, assim como a maneira com que foram questionados sobre a experiência de violência sexual. Perguntas mais amplas, como sobre experiência sexual antes dos 13 anos com alguém cinco anos mais velho ou mais, podem revelar prevalências mais altas (59%)¹⁶ e perguntas mais fechadas ou específicas podem produzir menor índice de resposta nos participantes. Na pesquisa com homens com disfunções sexuais, ao serem questionados sobre estupro ou tentativa de estupro (sexo com penetração) a prevalência foi de 10%, todavia, quando esses mesmos homens foram questionados sobre qualquer experiência sexual não consentida antes dos 12 anos, a prevalência aumenta para 71,3%²⁷.

A pesquisa que investigou agressões sexuais em casas noturnas de São Paulo foi uma das únicas que incluiu pessoas do sexo masculino e feminino, e a prevalência de violência sexual foi maior entre os homens: 1,4% dos homens e 0,7% das mulheres relataram tentativa de estupro; com relação à agressão sexual, os números foram de 11,7% e 11,1%, respectivamente¹⁹. Outro estudo em que a prevalência de violência sexual foi maior entre os meninos foi realizado entre adolescentes de ambos os sexos, estudantes do segundo ano do Ensino Médio de dez capitais brasileiras. Nesse estudo, a prevalência entre os meninos foi de 12,5%⁴⁹. Nos demais, com pessoas de ambos os sexos, a prevalência de violência sexual foi maior entre as meninas e mulheres^{8,20,46,53}, assim como nos estudos em que se estimou o risco: as meninas e mulheres foram identificadas com maior risco de serem violentadas do que os homens^{18,54}.

Características da Violência Sexual

Apenas 23 trabalhos apresentam informações que identificavam o(a) agressor(a), a maioria deles(as) pessoas conhecidas das vítimas. Violência perpetrada pelo pai ou padrasto foi comum em oito estudos^{22,30,31,39,46,48,58,59}. Autores que não descreveram quem são os(as) perpetradores apontam para figuras conhecidas e/ou familiares^{4,26,27,51,57,65}. Há ainda estudos que descrevem violências cometidas por parceiros(as) íntimos(as)^{8,23,38,50}. Destaca-se que as mulheres apareceram em seis estudos como violadoras sexuais^{28,36,39,46,51,58}.

Uma minoria dos estudos (n = 11) indica onde as violências aconteceram e quase todos (n=10) informam que os casos ocorreram na casa da própria vítima ou do agressor(a)^{4,28,30,31,36,51,55,57–59}. A maioria também não informou se a agressão se tratava de violência de repetição: apenas 12 estudos apresentaram essa informação^{4,27,28,30,31,36,43,48,49,51,57,59}.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos em relação aos participantes, abrangência, perguntas de rastreio da violência sexual (VS) e prevalência de violência sexual por ano de publicação.

Autores	Características dos estudos			Rastreio da VS	Prevalência de VS
	População (n)	Abrangência	Agressor(a) (%) Local		
Sabido et al., 2015 ²⁸	HSH (3.859) ^a	Nacional	Conhecidos (34,6) Famíliares (27,7) Estranhos (22,8) Parceiros casuais (8,2) Parceiros íntimos (6,8) Sexo feminino (7,5) Ambos (3,7)	Não informado	Alguma vez na vida você foi forçado a ter relação sexual? 15,9% (95%CI 14,7–17,1)
Thornton e Veenema, 2015 ⁶⁰	Crianças e adolescentes (Não informado) ^b	Nacional	Não informado	Não informado	Não especificado por que usa dados secundários Infância – 1,6%–20,97%
Rates et al., 2015 ³¹	Crianças e adolescentes (8.177) ^b	Nacional	Pais (51,5)	Residência da vítima (73,6%)	Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual? 22,70%
Oldenburg et al., 2015 ³⁴	HSH (24.051) ^a	Regional (América Latina)	Não informado na infância, mas na idade adulta é o parceiro íntimo	Não informado	Contato sexual indesejado ou forçado ou relações sexuais com uma pessoa 5 anos mais velha (quando o respondente tinha 13 anos de idade ou menos) ou 10 anos mais velho (quando o respondente tinha entre 14-17 anos) 59,50%
Sudbrack et al., 2015 ³⁵	Homens e mulheres (3.257)	Nacional (internet)	Não informado	Não informado	Perguntas do AFFECTS -
Guimarães et al., 2016 ⁴⁵	Usuários de drogas (268)	Local (Goiás/GO)	Não informado	Não informado	Histórico de violência sexual por algum (a) parceiro (a) estável ou não nos últimos 12 meses 30,80%
Luz et al., 2016 ²⁵	Homens e mulheres (1.620)	Local (Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Não informado Trauma sexual na idade adulta 0,9 (95%CI: 0,5–1,7) Infância 0,4 (95%CI: 0,2–1,0)
Nunes et al., 2016 ⁶³	Paciente de hospital Psiquiátrico (1) ^a	Local (Não informado)	Não informado	Não informado	- -
Winzer, 2016 ⁸	Homens em mulheres (Não informado) ^b	Nacional	Parceiros/as íntimos Alguém que conhecia ou não a vítima	Não informado	Não especificado por que usa dados secundários Durante a vida–5% a 16% Últimos 12 meses–1% a 35%
Soares et al., 2016 ⁵³	Adolescentes (1.909)	Local (Pelotas/RS)	Não informado	Não informado	Alguém já tentou fazer coisas sexuais com você contra sua vontade, ameaçando ou machucando-o? (CTQ Form) Infância–0,5% (95%CI: 0,3, 1,0)
D'Abreu e Krahé, 2016 ⁴²	Estudantes universitários (263)	Local (São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Perguntas do SES-SFV T1 (13,8%) T2 (3,7%)
Guimarães et al., 2017 ²⁰	Usuários de drogas (783)	Local (Goiânia/GO e Campo Grande/MS)	Não informado	Não informado	Não informado 8,20%
Barros et al., 2017 ²¹	Homens e mulheres (2.298)	Nacional	Não informado	Não informado	Não informado -

Continua

Tabela 1. Características dos estudos incluídos em relação aos participantes, abrangência, perguntas de rastreio da violência sexual (VS) e prevalência de violência sexual por ano de publicação. Continuação

Campos et al., 2017 ²²	Estudantes do Ensino Fundamental (1.248.581)	Nacional	Namorado/ex (25,6) Familiars (19,3) Amigos (19,2) Pais (10,5)	Não informado	Sexo forçado alguma vez na vida	3,57%
Hohendorff et al., 2017 ⁵⁷	Meninos vítimas de VS e psicoterapeutas (8) ^a	Local (Rio Grande do Sul/RS)	Figuras próximas da vítima	Residência da vítima ou do autor	-	-
Barros e Schraiber, 2017 ²³	Homens e mulheres pacientes de serviços de saúde (775)	Local (São Paulo)	Parceiro íntimo	Não informado	Não informado	1,6%
Oliveira, 2017 ⁵⁹	Crianças e adolescentes do sexo masculino (Não informado) ^{a,b}	Local (Belo Horizonte/MG)	Homens referenciais identitários	Residência da vítima ou do autor	Não informado	-
Said, 2017 ⁵¹	Crianças e adolescentes (290) ^{a,b}	Local (Distrito Federal/DF)	Ofensores intrafamiliares (55,0) Ofensoras do sexo feminino (10)	Residência da vítima ou do autor	Não informado por que usou dados de prontuários.	-
Schäfer et al., 2017 ²⁹	Crianças e adolescentes (1.623) ^b	Local (Lajeado e Sapiranga/RS)	Não informado	Não informado	Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?	1,50%
Santos et al., 2017 ⁴⁰	Crianças e adolescentes (5.357) ^b	Local (São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Não informado por que usou dados do sistema de notificação (Sinan)	6,90%
Melo e Garcia, 2017 ⁴¹	Adolescentes (144) ^b	Nacional	Não informado	Não informado	Não informado por que usou dados do sistema de notificação (Sinan)	0,20%
Carvalho et al., 2017 ⁴⁹	Estudantes do Ensino Médio (Não informado)	Nacional	Atual parceiro íntimo (5,6) Parceiro afetivo anterior (1,9) Pais ou responsáveis (5,4)	Não informado	“a pessoa com quem ‘fica’ ou namora atualmente ou no último ano forçou você a fazer sexo quando não queria?”; “já sofreu agressão sexual de outros(as) namorados(as) ou pessoa com quem “ficou” ao longo da vida?”; “a sua relação com seus pais/responsáveis já envolveu alguma experiência sexual?”; “você já sofreu alguma agressão sexual na sua escola/comunidade?”	Ser forçado pelo atual parceiro a fazer sexo 5,6% Sofrer agressão sexual de parceiro afetivo anterior 1,9% Ter passado por experiência sexual com pais 5,4% Sofrer agressão sexual na escola ou comunidade 1,3%
Costa et al., 2017 ⁵⁵	Crianças e adolescentes (1.110) ^b	Local (Feira de Santana/BA)	Conhecidos da família ou da vítima” (40,9)	Residência da vítima (39,4%) Na comunidade (37,9%)	Não informado por que usou dados de prontuários do Conselho Tutelar	12,60%
Silva e Barroso-Junior, 2017 ⁴⁸	Crianças e adolescentes (40) ^b	Local (Salvador/BA)	Padrasto (32,6) Tio (20) Pai (16,8) Primo (15,8) Irmão (5,3) Avó (3,2) Outro (6,3)	Não informado	Não informado por que usou dados de prontuários do Instituto Médico Legal	-
Gallo et al., 2017 ⁵⁴	Adolescentes (2.608)	Local (Pelotas/RS)	Não informado	Não informado	Alguém já tentou fazer coisas sexuais com você contra sua vontade, ameaçando ou machucando-o? (CTQ Form)	Infância–0,34%
Mann e Monteiro, 2018 ⁵⁶	Profissionais de saúde (61)	Local (Rio de Janeiro/RJ)	Não informado	Não informado	-	-

Continua

Tabela 1. Características dos estudos incluídos em relação aos participantes, abrangência, perguntas de rastreamento da violência sexual (VS) e prevalência de violência sexual por ano de publicação. Continuação

Platt et al., 2018 ²⁸	Pacientes de hospital pediátrico (120) ^b	Local (Florianópolis/SC)	Sexo masculino (88,8)	Residência da vítima ou do autor (81.6%)	Não informado por que usou dados de prontuário	-
Coelho et al., 2018 ¹⁰	Homens e mulheres (2.187)	Local (São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Carícias, tentativa de estupro (incluindo relação sexual completa com penetração de dedos, objetos ou genital) antes dos 18 anos.	0,10%
Nascimento et al., 2018 ⁶¹	Adolescentes em medida sociodeducativa e funcionários da Fundação Casa (125) ^a	Local (Rio de Janeiro/RJ)	Os participantes haviam cometido crimes sexuais	Não informado	-	-
Madalena e Sartes, 2018 ³³	Usuários de drogas (54)	Local (Zona da Mata/MG)	Não informado	Não informado	Perguntas do ASI 6	3,70%
Silva e Roncalli, 2018 ⁴⁴	Homens e mulheres (20.031) ^b	Nacional	Não informado	Não informado	Não informado por que usou dados do sistema de notificação (Sinan)	8,9%
Guimaraes et al., 2018 ⁴⁵	HSH (7925) ^a	Nacional	Não informado	Não informado	Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?	2009–14,9% (95%CI: 12,6%–17,1%) 2016–20,9% (95%CI: 17,8%–24,1%)
Costa et al., 2018 ⁴⁶	Estudantes do Ensino Fundamental (Não informado) ^b	Nacional	Namorado/ex namorado (26,6) Amigos (21,8) Desconhecido (13,4) Outros (13,3) Pai/mãe/ padrasto/ madrastra (11,9) Outros familiares (19,7)	Não informado	Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?	Brasil 3,7% (95%CI: 3,3–4,1) Norte 4,3% (95%CI: 3,6–5,0) Nordeste 3,8% (95%CI: 3,3–4,3) Sudeste 3,6% (95%CI: 2,8–4,4) Sul 3,2% (95%CI: 2,5–3,8) Centro-oeste 4,1% (95%CI: 3,5–4,6)
Gaspar e Pereira, 2018 ⁴	População geral (Não informado) ^b	Nacional	Amigo Conhecido	Via pública Residência	Não informado por que usou dados do sistema de notificação (Sinan)	2009–1,053 2013–3,074
Albuquerque e Williams, 2018 ⁴⁷	Estudantes universitários (312)	Local (São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Perguntas do SATS-R	43,80%
Vertamatti et al., 2019 ³⁰	Crianças e adolescentes atendimentos num programa especializado em VS (141) ^b	Local (São Paulo/SP)	Padrasto, amigos e pais	Residência da vítima ou do autor	Não informado por que usou dados de prontuários	-
Silva et al., 2019 ¹⁴	Estudantes do Ensino Fundamental (102.072) ^b	Nacional	Não informado	Não informado	Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?	3,7 (95%CI: 3,3–4,1)
Edeza et al., 2019 ¹⁶	HSH (22.698) ^a	Regional (América Latina)	Não informado	Não informado	Experiência sexual antes dos 13 anos com alguém 5 anos mais velho e experiência sexual entre os 13-17 anos com alguém 10 anos mais velho	59%
Sanchez et al., 2019 ¹⁹	Homens e mulheres (1.111)	Local (São Paulo/SP)	Desconhecidos	Casas noturnas	Alguma vez na vida você sofreu agressão sexual, assédio sexual, beijo forçado, passada de mão, estupro, tentativa de estupro?	Agressão Sexual 11,7%; (95%CI: 6,7-19,6); Beijo Forçado 9,7%; (95%CI: 5,9–15,3); Tentativa de Estupro 1,4% (95%CI: 0,7–3,1); Estupro 0,6% (95%CI: 0,2–3,5)

Continua

Tabela 1. Características dos estudos incluídos em relação aos participantes, abrangência, perguntas de rastreamento da violência sexual (VS) e prevalência de violência sexual por ano de publicação. Continuação

Pap, 2019 ²⁷	Homens pacientes da uma Clínica de Urologia (80) ^a	Local (São Paulo/SP)	Família (31,3) Conhecidos (63,7)	Não informado	Alguma vez na vida você sofreu agressão sexual, assédio sexual, beijo forçado, passada de mão, estupro, tentativa de estupro?	Abuso sexual ou tentativa de penetração–10%; Outras formas de violência sexual–71,3%
Kato-Wallace et al., 2019 ⁶²	Homens jovens e adolescentes (Não informado) ^a	Nacional	Não informado	Não informado	-	-
Massaro et al., 2019 ¹⁷	Homens e mulheres (1.918)	Nacional	Não informado	Não informado	“Você já foi forçado(a) a ter relações sexuais com alguém?”	1,70%
Canfield et al., 2019 ³⁸	Usuários de drogas (162) ^a	Multicêntrico (São Paulo e Londres)	Parceiro íntimo	Não informado	Perguntas do <i>WHO Multi-country Study on Men and Violence</i>	27,4%
Nisida et al., 2019 ⁵²	Homens e Mulheres pacientes de serviços de saúde (39)	Local (São Paulo/SP)	Não informado	Não informado	Não informado por que usou dados de prontuários	-
Penso et al., 2019 ³⁹	Crianças e adolescentes (35) ^{a,b}	Local (Distrito Federal/DF)	Primo, colega de escola, tio(a), pai, padrasto, vizinho, empregada	Não informado	Não informado por que usou dados de prontuários	-
Sanvicente-Vieira et al., 2019 ⁴³	Usuários de drogas (797)	Local (Porto Alegre/RS)	Não informado	Não informado	Perguntas do <i>CTQ</i> e <i>ASI-6</i>	Assédio sexual (9,4%) Estupro na idade adulta (6,7%) Infância (3,5%)
Carvalho, 2020 ⁵⁸	Meninos vítimas de VS e cuidadores (6) ^{a,b}	Local (Campinas/SP)	Pais e madrastas	Residência da vítima ou do autor	Não informado por que usou dados de prontuários	-
Rocha et al., 2020 ¹⁵	HSH (4.129) ^a	Nacional	Não informado	Não informado	Você já foi forçado a ter relações sexuais com alguém?	< de 25 anos – 24,4% < de 25 anos – 16,6%
Roglio et al., 2020 ³²	Usuários de drogas (247) ^b	Local (Porto Alegre/RS)	Não informado	Não informado	Abuso sexual na vida ou na infância	23,9%
Ziliotto et al., 2020 ³⁶	Psicólogos(as) (47)	Internet	Mulheres (mães com 13,9)	Residência da vítima ou da autora	-	-
Conceição et al., 2020 ³⁷	Crianças e adolescentes atendidas em serviço de saúde pública (35) ^{a,b}	Local (Brasília/DF)	Não informado	Não informado	Não informado por que usou dados de prontuários	-
Diehl et al., 2020 ¹⁸	Adolescentes e adultos (1.918)	Nacional	Não informado	Não informado	Você já foi forçado a ter relações sexuais com alguém?	1,40%

HSH: homem que faz sexo com outro homem; AFECTS: Affective and Emotional Composite Temperament; CTQ FORM: Childhood Trauma Questionnaire; SES-SFV: Short Form Victimization; ASI-6: Addiction Severity Index; SATS-R: Student Alienation and Trauma Survey – R.

^a Estudos exclusivos com homens

^b Estudos com dados secundários

Fatores Associados à Violência Sexual

Diversos fatores foram descritos associados à violência sexual. Os desfechos negativos em saúde mental foram os mais citados, dentre eles, estão: Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)^{25,66}; ideação suicida²⁹; uso de drogas e isolamento social^{17,22,67}; psicose⁶³. Além das questões de saúde mental, fazer sexo anal desprotegido^{15,26} e disfunções sexuais²⁷ também foram relacionadas à violência sexual.

Outras formas de violência foram associadas à sexual, dentre elas: maus tratos na infância e violência física³²; discriminação por orientação sexual²⁶; violência por parceiros íntimos³⁴; estupro na vida adulta¹⁸. Em um estudo que analisou os prontuários de vítimas foi possível identificar que a duração e a gravidade do abuso estavam associadas à violência sexual sofrida pelos meninos³⁰. Na Tabela 1 estão descritas as principais características dos estudos.

DISCUSSÃO

Nosso estudo indica uma escassez de pesquisas que estudam exclusivamente a violência sexual praticada contra a população masculina adulta ou infantil. Identificamos também a subnotificação dessa violência, um aspecto citado em vários estudos, que pode ter causa em normas culturais, dificultando a autopercepção de meninos e homens como vítimas ou mesmo de falar sobre experiências que possam indicar alguma fragilidade. No entanto, os estudos de prevalência mostram que a violência sexual contra essa parcela da população é um problema de grande magnitude, com uma significativa variedade de fatores associados, como desfechos negativos em saúde mental, problemas comportamentais ou de socialização, além de problemas clínicos. Foram poucos estudos com amostras representativas e a natureza das perguntas de rastreio influenciou profundamente a variação nas prevalências estimadas. Nas pesquisas em que foram incluídas pessoas de ambos os gêneros, a prevalência foi maior para as pessoas do gênero feminino, corroborando os resultados de outros estudos que apontam as mulheres e meninas como as principais vítimas de violência sexual^{8,12,68}.

De acordo com estudo realizado em 2013 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apenas 10% dos casos de violência sexual são notificados⁶⁹ e, embora pesquisadores mostrem uma evolução de 291,92% nas notificações dessa violência contra a população masculina entre os anos 2009-2013⁴, a subnotificação aparece ainda como um dos grandes problemas. As razões elencadas pelos autores para explicar essa subnotificação são: confusões em relação a orientação sexual, porque os abusos são majoritariamente cometidos por homens; a cultura machista e patriarcal que impossibilita os homens de se perceberem como vítimas e falar sobre suas emoções; medo da ruptura familiar; medo do agressor; a escolha dos agressores por meninos muito jovens, ou seja, sem maturidade suficiente para compreender que está sendo vitimizado; e o medo da reprodução do abuso^{1,2,30,37,51,57,59}.

A subnotificação é um problema sob vários aspectos, mas o fato de meninos só conseguirem falar sobre o trauma sexual muito tempo depois pode estar associado a abusos mais graves e duradouros³⁰. Em um estudo realizado com dados de vigilância, a violência sexual contra homens e meninos aconteceu mais precocemente quando comparados com as meninas, e a explicação para esse fenômeno está na incapacidade da criança menor de reconhecer a situação como violadora e romper o silêncio²⁸, o que se torna ainda mais difícil quando se leva em conta a expectativa sociocultural de que os homens sejam fortes e resilientes, gerando um possível bloqueio para os que sofrem violência sexual^{6,20}.

Embora exista um problema importante em relação à subnotificação de violência sexual contra homens, os dados de prevalência descritos nos estudos variam de 0.1% a 71%. Homens que fazem sexo com outros homens, homens com disfunções sexuais e usuários de drogas apresentaram prevalências mais altas que os demais grupos. Em um estudo populacional com uma amostra representativa dos Estados Unidos, os pesquisadores identificaram que homens bissexuais e homossexuais apresentaram mais chances de ter um histórico de violência sexual na infância do que heterossexuais⁷⁰. Outro aspecto identificado nos estudos que compõem essa revisão é que a maioria deles foi com crianças e adolescentes, ou investigou a agressão na infância. Apenas três estudos investigaram

a violência na idade adulta, indicando uma lacuna de evidência sobre violência sexual contra homens adultos.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pela segunda vez em 2019, incluiu questões para rastreamento de violência sexual e apontou que 2,5% dos homens com 18 anos ou mais participantes da pesquisa sofreram violência sexual alguma vez na vida, o que representa cerca de aproximadamente dois milhões de homens⁷¹. Em uma revisão de literatura sobre a prevalência de violência sexual e suas características, a autora identificou prevalência que varia de 1% a 35% entre os homens, porém apenas 35% dos trabalhos incluídos na revisão continham informações sobre vítimas do gênero masculino. Isso corrobora a necessidade de mais estudos sobre homens brasileiros que sofrem ou sofreram violência sexual².

A definição de violência sexual adotada pelos pesquisadores mudou os resultados de prevalência. Estudos que investigam todas as formas de violência sexual encontraram prevalências maiores; já estudos com perguntas mais específicas, apresentaram prevalências menores. Consideramos difícil eleger uma pergunta de rastreamento que possa ser utilizada amplamente, mas percebemos a necessidade de debate em torno dessa questão.

Sobre os fatores associados à violência sexual contra homens e meninos, esta revisão aponta para uma diversidade de desfechos, partindo de desfechos negativos de saúde mental (TEPT, uso e abuso de drogas, ideação suicida)^{25,66}, passando por problemas clínicos (disfunção erétil, ejaculação precoce e dor pélvica crônica)²⁷ e questões comportamentais (realização frequente de teste anti-HIV, sexo anal desprotegido, isolamento social e sexo comercial)^{15,17,22,26,67}. Diversos estudos também indicam a presença de pensamentos suicidas, isolamento social, infecções sexualmente transmissíveis (IST), culpa, baixa autoestima, doenças psicossomáticas e problemas de desenvolvimento físico e emocional das vítimas^{2,26,72-74}. Nesse sentido, nossos resultados não diferem dos demais estudos, indicando de fato um problema grave de saúde pública.

As características da violência, como sexo do agressor e local onde a violência aconteceu, foram um dos pontos menos explorados pelos pesquisadores e, mesmo assim, os resultados indicam que, em relação às características da agressão, a violência sexual sofrida por homens e mulheres são semelhantes, pois os agressores e os locais apresentam os mesmos traços identificantes^{8,71}.

É importante destacar que esta revisão de escopo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Foram escolhidas bases de dados importantes para a realização da busca dos estudos, porém reconhece-se que há uma limitação na variedade do tipo de material analisado, visto que documentos governamentais e anais de eventos científicos, por exemplo, não foram incluídos.

Não é prática comum em revisões de escopo adotar avaliações da qualidade dos trabalhos e tratamento estatístico para os dados quantitativos, como é o caso das revisões sistemáticas, podendo, portanto, haver uma limitação em relação à qualidade e ao rigor científico dos estudos incluídos.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados desta revisão é possível concluir que, no período estudado, a subnotificação da violência sexual contra homens e meninos parece ser um problema de grande magnitude, que pode ser explicado a partir das normas culturais em torno do gênero masculino. A prevalência dessa violência, embora tenha apresentado uma grande variação, é maior que os dados encontrados nos sistemas de notificação, o que pode indicar o problema da subnotificação nos sistemas oficiais. Em relação aos fatores associados, há um conjunto de dados apresentados indicando que o homem vítima de violência sexual pode sofrer uma série de consequências em várias áreas de sua vida.

Nesse sentido, evidencia-se que são necessários esforços para a realização de futuros estudos com amostras representativas, perguntas de rastreio de violência sexual que captem toda forma de contato sexual não consentido, visando compreender a violência sofrida pela população masculina, e com dados primários, evitando qualquer viés do preenchimento das notificações. É importante que futuros estudos sejam capazes de descrever as características dessas agressões contra homens e meninos, como o tempo que perdurou e quanto tempo as vítimas demoraram para falar sobre o ocorrido.

No Brasil, existem os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), que atendem crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos, porém esses serviços são majoritariamente utilizados por crianças do gênero feminino. Conhecemos apenas uma iniciativa brasileira que oferece atendimento psicológico para homens vítimas de violência sexual, a Memórias Masculinas. Por fim, sugerimos que os formuladores de políticas públicas elaborem estratégias de prevenção e acolhimento a esses homens, minimizando efeitos adversos a curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: teoria e Intervenção. Curitiba, PR: Juruá; 2014. 138 p.
2. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicol USP*. 2012;23(2):395-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>
3. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2013;58(3):469-83. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
4. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11):e00172617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172617>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes, 2011 a 2017. *Bol Epidemiol*. 2018;49(27):1-17.
6. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. São Paulo: FBSP; 2020.
7. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Relatório 2019. Brasília, DF; 2020.
8. Winzer L. Frequency of self-reported sexual aggression and victimization in Brazil: a literature review. *Cad Saude Publica*. 2016;32(7):e00126315. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126315>
9. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. São Paulo: FBSP; 2019.
10. Coêlho BM, Santana GL, Viana MC, Andrade LH, Wang YP. Gender-related dimensions of childhood adversities in the general population. *Rev Bras Psiquiatr*. 2018;40(4):394-402. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2366>
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JB I manual for evidence synthesis*. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute; 2020.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2021;16:15. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
13. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute; 2015.
14. Silva AN, Marques ES, Silva LS, Azeredo CM. Wealth inequalities in different types of violence among Brazilian adolescents: National Survey of School Health 2015. *J Interpers Violence*. 2021;36(21-22):10705-24. <https://doi.org/10.1177/0886260519888184>

15. Rocha GM, Guimarães MDC, Brito AM, Dourado I, Veras MA, Magno L, et al. High rates of unprotected receptive anal intercourse and their correlates among young and older MSM in Brazil. *AIDS Behav.* 2020;24(3):938-50. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02459-y>
16. Edeza A, Galarraga O, Novak D, Mayer K, Rosenberger J, Mimiaga M, et al. The role of sexual risk behaviors on PrEP awareness and interest among men who have sex with men in Latin America. *Int J STD AIDS.* 2019;30(6):542-9. <https://doi.org/10.1177/0956462419825944>
17. Massaro LTS, Adesse L, Laranjeira R, Caetano R, Madruga CS. Rape in Brazil and relationships with alcohol consumption: estimates based on confidential self-reports. *Cad Saude Publica.* 2019;35(2):e00022118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022118>
18. Diehl A, Molina de Souza R, Madruga CS, Laranjeira R, Wagstaff C, Pillon SC. Rape, child sexual abuse, and mental health in a Brazilian National Sample. *J Interpers Violence.* 2020;37(1-2):NP944-67. <https://doi.org/10.1177/0886260520915546>
19. Sanchez ZM, Santos MGR, Sanudo A, Carlini CM, Martins SS. Sexual aggression in Brazilian nightclubs: associations with patron's characteristics, drug use, and environmental factors. *Arch Sex Behav.* 2019;48(2):609-18. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1322-4>
20. Guimarães RA, Castro VOL, Oliveira SMVL, Stabile AC, Motta-Castro ARC, Carneiro MAS, et al. Gender differences in patterns of drug use and sexual risky behaviour among crack cocaine users in Central Brazil. *BMC Psychiatry.* 2017;1(1):412. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1569-7>
21. Barros CRS, Zucchi EM, Schraiber LB, França Junior I. Individual- and contextual-level factors associated with client-initiated HIV testing. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(3):394-407. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030004>
22. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Cien Saude Coletiva.* 2017;22(9):2919-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>
23. Barros CRS, Schraiber LB. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Rev Saude Publica.* 2017;51:7. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385>
24. Guimarães RA, Rodovalho AG, Fernandes IL, Silva GC, Felipe RL, Vera I, et al. Transactional sex among noninjecting illicit drug users: implications for HIV transmission. *ScientificWorldJournal.* 2016;2016:4690628. <https://doi.org/10.1155/2016/4690628>
25. Luz MP, Coutinho ESF, Berger W, Mendlowicz MV, Vilete LMP, Mello MF, et al. Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. *J Psychiatr Res.* 2016;72:51-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.10.011>
26. Sabidó M, Kerr LRFS, Mota RS, Benzaken AS, Pinho AA, Guimarães MDC, et al. Sexual violence against men who have sex with men in Brazil: a respondent-driven sampling survey. *AIDS Behav.* 2015;19(9):1630-41. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1016-z>
27. Pap AD. A relação entre a experiência de abuso sexual na infância e queixas de dor pélvica crônica e disfunção sexual masculina [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2019
28. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Cien Saude Colet.* 2018;23(4):1019-31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
29. Schäfer JL, Teixeira VA, Fontoura LP, Castro LC, Horta RL. Exposure to physical and sexual violence and suicidal ideation among schoolchildren. *J Bras Psiquiatr.* 2017;66(2):96-103. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000156>
30. Vertamatti MAF, Strufaldi R, Evans DP, Drezett J, Barbosa CP, Abreu LC. Factors associated with reporting delays and severity of childhood sexual abuse in São Paulo, Brazil. *Psychol Health Med.* 2019;24(6):739-48. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1556397>
31. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):655-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
32. Roglio VS, Borges EN, Rabelo-da-Ponte FD, Ornell F, Scherer JN, Schuch JB, et al. Prediction of attempted suicide in men and women with crack-cocaine use disorder in Brazil. *PLoS One.* 2020;15(5):e0232242. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232242>

33. Madalena TS, Sartes LMA. Crack cocaine users in treatment in Therapeutic Communities: profile and prevalence. *Arq Bras Psicol.* 2018;70(1):21-36.
34. Oldenburg CE, Perez-Brumer AG, Biello KB, Landers SJ, Rosenberger JG, Novak DS, et al. Transactional sex among men who have sex with men in Latin America: economic, sociodemographic, and psychosocial factors. *Am J Public Health.* 2015;105(5):e95-102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302402>
35. Sudbrack R, Manfro PH, Kuhn IM, Carvalho HW, Lara DR. What doesn't kill you makes you stronger and weaker: how childhood trauma relates to temperament traits. *J Psychiatr Res.* 2015;62:123-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.001>
36. Ziliotto FPO, Antunes MC, Aznar-Blefari C, Rocha GVM. Characterization of sexual abuses committed by women. *Trends Psychol.* 2020;28(2):165-79. <https://doi.org/10.9788/s43076-019-00007-0>
37. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol Clin.* 2020;32(1):101-21.
38. Canfield M, Radcliffe P, D'Oliveira AFPL, Gilchrist G. Factors associated with the severity of IPV perpetrated by substance using men towards current partner. *Adv Dual Diagn.* 2019;13(1):32-45. <https://doi.org/10.1108/ADD-04-2019-0003>
39. Penso MA, Conceição MIG, Costa LF, Said AP, Williams LCA. Boy sexual victimization: characteristics of family configuration and of the offender. *Psicol Teor Pesq.* 2019;35:e35428. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35428>
40. Santos TMB, Pitangui ACR, Bendo CB, Paiva SM, Cardoso MD, Melo JPR, et al. Factors associated with the type of violence perpetrated against adolescents in the state of Pernambuco, Brazil. *Child Abuse Negl.* 2017;67:216-27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.006>
41. Melo ACM, Garcia LP. Care for young victims of assault in public emergency services in 2011: sex differences. *Cien Saude Colet.* 2017;22(4):1333-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.10992015>
42. D'Abreu LCF, Krahé B. Vulnerability to sexual victimization in female and male college students in Brazil: cross-sectional and prospective evidence. *Arch Sex Behav.* 2016;5(5):1101-15. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0451-7>
43. Sanvicente-Vieira B, Rovaris DL, Ornell F, Sordi A, Rothmann LM, Niederauer JPO, et al. Sex-based differences in multidimensional clinical assessments of early-abstinence crack cocaine users. *PLoS One.* 2019;14(6):e0218334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218334>
44. Silva JV, Roncalli AG. Prevalence of sexual violence in Brazil: associated individual and contextual factors. *Int J Public Health.* 2018;63(8):933-44. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1136-0>
45. Guimarães MDC, Kendall C, Magno L, Rocha GM, Knauth DR, Leal AF, et al. Comparing HIV risk-related behaviors between 2 RDS national samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016. *Med (Baltimore).* 2018;97(1 Suppl):S62-8. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009079>
46. Costa FBS, Miranda CES, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Violência sexual entre adolescentes escolares brasileiros. *Rev Adolesc Saude.* 2018;21(2):72-80.
47. Albuquerque PP, Williams LCA. "Minha pior experiência escolar": caracterização retrospectiva da vitimização de estudantes. *Estud Psicol (Natal).* 2018;23(2):133-44. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180014>
48. Silva WS, Barroso-Junior UO. Child sexual abuse confirmed by forensic examination in Salvador, Bahia, Brazil. *Am J Forensic Med Pathol.* 2017;38(1):54-8. <https://doi.org/10.1097/PAF.0000000000000283>
49. Carvalho LS, Assis SG, Pires TO. Violência sexual em distintas esferas relacionais de adolescentes. *Rev Adolesc Saude.* 2017;14(1):14-21.
50. Gilchrist G, Radcliffe P, Noto AR, Oliveira AFPL. The prevalence and factors associated with ever perpetrating intimate partner violence by men receiving substance use treatment in Brazil and England: a cross-cultural comparison 36(1):34-51. <https://doi.org/10.1111/dar.12436>
51. Said AP. Abuso sexual de vítimas do sexo masculino: notificações e prontuários no Distrito Federal [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2017.
52. Nisida IVV, Boulos MIC, Silva LMB, Mayaud P, Avelino-Silva VI, Segurado AC. Predictors of adherence to HIV post-exposure prophylaxis and retention in care after an episode of sexual violence in Brazil. *AIDS Patient Care STDS.* 2019;33(9):399-405. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0080>

53. Soares ALG, Howe LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Menezes AMB, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse Negl.* 2016;51:21-30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.017>
54. Gallo EAG, De Mola CL, Wehrmeister F, Gonçalves H, Kieling C, Murray J. Childhood maltreatment preceding depressive disorder at age 18 years: a prospective Brazilian birth cohort study. *J Affect Disord.* 2017;217:218-24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.065>
55. Costa MCO, Musse JO, Reiter J, Cruz NLA, Amorim HPL. Violência sexual perpetrada em crianças e adolescentes: estudo dos registros de conselhos tutelares em uma década. *Rev Adolesc Saude.* 2017;14(2):8-16.
56. Mann CG, Monteiro S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(7):e00081217. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081217>
57. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. "A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?": dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse Negl.* 2017;70:53-64. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.008>
58. Carvalho FA. Homem não chora: o abuso sexual contra meninos. Jundiaí, SP: Paco Editorial; 2020. 180 p.
59. Oliveira AAB. Meninos traídos: abuso sexual e constituição da masculinidade [dissertação]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.
60. Thornton CP, Veenema TG. Children seeking refuge: a review of the escalating humanitarian crisis of child sexual abuse and HIV/AIDS in Latin America. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2015;26(4):432-42. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.01.002>
61. Nascimento MAF, Uziel AP, Hernandez JG. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. *Cad Saude Publica.* 2018;34(2):e00177916. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177916>
62. Kato-Wallace J, Barker G, Garg A, Feliz N, Levack A, Ports K, et al. Adapting a global gender-transformative violence prevention program for the U.S. community-based setting for work with young men. *Glob Soc Welf.* 2019;6(2):121-30. <https://doi.org/10.1007/s40609-018-00135-y>
63. Nunes AVA, Nunes SOV, Strano T, Pascolat G, Doria GMS, Ehlke MN. Folie à Deux and its interaction with early life stress: a case report. *J Med Case Rep.* 2016;10(1):339. <https://doi.org/10.1186/s13256-016-1128-8>
64. Said AP, Costa LF. Sex offenders of male victims (Federal District, Brazil). *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2019;65(1):42-53.
65. Raffaelli M, Santana JP, Morais NA, Nieto CJ, Koller SH. Adverse childhood experiences and adjustment: a longitudinal study of street-involved youth in Brazil. *Child Abuse Negl.* 2018;85:91-100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.032>
66. Zhu Y, Liu J, Chen Y, Zhang R, Qu B. The relation between mental health, homosexual stigma, childhood abuse, community engagement, and unprotected anal intercourse among MSM in China. *Sci Rep.* 2018;8:3984. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22403-9>
67. França DDS, Del-Rios NHA, Carneiro MAS, Guimarães RA, Caetano KAA, Reis MNG, et al. HIV-1 infection among crack cocaine users in a region far from the epicenter of the HIV epidemic in Brazil: prevalence and molecular characteristics. *PLoS One.* 2018;13(7):e0199606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199606>
68. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl.* 2009;33(6):331-42. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007>
69. Cerqueira DRC, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília, DF: IPEA; 2014. (Nota Técnica; nº 11 (Diest)).
70. Sweet T, Welles SL. Associations of sexual identity or same-sex behaviors with history of childhood sexual abuse and HIV/STI risk in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;59(4):400-8. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3182400e75>
71. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violência, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE; Ministério da Saúde, Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2021.

72. Koller SH, De Antoni C. Violência intrafamiliar: uma visão ecológica. In: Koller SH, organizadora. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 293-310.
73. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. 132 p.
74. Souza TM, Barbosa RB. Abuso sexual intrafamiliar em meninos. *Psicol Foco*. 2015;5(1):10-12.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: DGF, GSRS, MAV. Coleta, análise e interpretação dos dados: DGF, PPM. Elaboração ou revisão do manuscrito: DGF, MCB, PPM, GSRS, MAV. Aprovação da versão final: DGF, MCB, PPM, GSRS, MAV. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: DGF, MCB, PPM, GSRS, MAV.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.