

# Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

## *Bullying and associated factors in adolescents in the Southeast region according to the National School-based Health Survey*

Flávia Carvalho Malta Mello<sup>I</sup>, Deborah Carvalho Malta<sup>II</sup>, Rogério Ruscitto do Prado<sup>III</sup>, Marilurdes Silva Farias<sup>I</sup>, Lidiane Cristina da Silva Alencastro<sup>I</sup>, Marta Angélica Iossi Silva<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Estimar a prevalência de *bullying*, sob a perspectiva da vítima, em escolares da Região Sudeste e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar. *Métodos:* Analisadas informações de 19.660 adolescentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), calculando-se associação entre *bullying* e variáveis sociodemográficas, comportamentos de risco, saúde mental e contexto familiar. Foram realizadas análises multivariadas e efetuado cálculo *odds ratio* (OR), com respectivos valores de intervalo de confiança (IC95%). *Resultados:* A prevalência de *bullying* foi de 7,8% (IC95% 6,5 – 9,2). Após o ajuste, foi constatada a sua associação com: os escolares menores de 13 anos (OR = 2,40; 1,4 – 3,93) ( $p < 0,001$ ); a proteção para estudantes de 14, 15 e 16 anos ( $p < 0,0001$ ); o sexo masculino (OR = 1,47 IC95% 1,35 – 1,59); a cor preta (OR = 1,24 IC95% 1,11 – 1,40); a cor amarela (OR = 1,38 IC95% 1,14 – 1,6); os alunos de escola privada (OR = 1,11 IC95% 1,01 – 1,23) e os alunos que trabalham (OR = 1,30 IC95% 1,16 – 1,45). Maior escolaridade das mães mostrou-se fator protetor em todas as faixas. Foram considerados de risco: sentir-se sozinho (OR = 2,68 IC95% 2,45 – 2,94), ter insônia (OR = 1,95 IC95% 1,76 – 2,17), não ter amigos (OR = 1,47 IC95% 1,24 – 1,75), sofrer agressão física dos familiares (OR = 1,83 IC95% 1,66 – 2,03), faltar às aulas sem avisar aos pais (OR = 1,23 IC95% 1,12 – 1,34), além de supervisão familiar (OR = 1,14 IC95% 1,05 – 1,23). Como fator de proteção, ter bebido nos últimos 30 dias (OR = 0,88 IC95% 0,8 – 0,97). *Conclusão:* O *bullying* amplia as vulnerabilidades entre escolares, o que sugere necessidade de uma abordagem intersetorial na busca de medidas para sua prevenção.

**Palavras-chave:** Violência. *Bullying*. Adolescentes. Escolas. Família. Vulnerabilidade.

<sup>I</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>III</sup>Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Flávia Carvalho Malta Mello. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900, Sala 72, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: flaviamalta@usp.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Ministério da Saúde. Termo de cooperação 172179850001/14-034.

**ABSTRACT: Objective:** To estimate the prevalence of bullying from the perspective of victims in students from the Southeast region of Brazil and analyze its association with individual variables and family context. **Methods:** Information on 19,660 adolescents from the National School-based Health Survey was analyzed, calculating the association between bullying and sociodemographic variables, risk behaviors, mental health, and family background. Multivariate analysis and the calculation of *odds ratio* and confidence intervals were performed. **Results:** The prevalence of bullying was 7.8% (95%CI 6.5 – 9.2). After adjustment, the following associations were observed: students with less than 13 years of age (OR = 2.40; 1.4 – 3.93); protection for those aged 14, 15, and 16 years; male gender (OR = 1.47; 95%CI 1.35 – 1.59); black color (OR = 1.24; 95%CI 1.11 – 1.40); yellow color (OR = 1.38 95%CI 1.14 – 1.6); private school students (OR = 1.11; 95%CI 1.01 – 1.23); and students who work (OR = 1.30; 95%CI 1.16 – 1.45). Higher education of the mothers was a protective factor in all groups. Risk factors considered were feeling lonely (OR = 2.68; 95%CI 2.45 – 2.94), having insomnia (OR = 1.95; 95%CI 1.76 – 2.17), having no friends (OR = 1.47; 95%CI 1.24 – 1.75), suffering physical abuse from family members (OR = 1.83; 95%CI 1.66 – 2.03), missing classes without their parents' knowledge (OR = 1.23; 95%CI 1.12 – 1.34), as well as family supervision (OR = 1.14; 95%CI 1.05 – 1.23). To have drunk in the last 30 days (OR = 0.88 95%CI 0.8 – 0.97) was a protective factor. **Conclusion:** Bullying increases vulnerabilities among students, which suggests the need for an intersectoral approach in order to find measures to prevent them. **Keywords:** Violence. Bullying. Adolescent. Schools. Family. Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são períodos fundamentais no processo de desenvolvimento humano. Entretanto, tem sido crescente o número de crianças e adolescentes que assumem comportamentos agressivos no contexto escolar<sup>1</sup>. A sociedade brasileira convive com um aumento dos diversificados tipos de violência nas escolas, envolvendo os diferentes atores da comunidade escolar em episódios como agressões verbais, físicas e simbólicas, desperdando a atenção da sociedade<sup>2</sup>.

O comportamento violento observado nas escolas resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, como a família, a escola e a comunidade. Uma das formas de violência escolar é o *bullying*, um tipo de violência entre pares considerado um problema de saúde pública.

Caracteriza-se como abuso de poder físico ou psicológico, envolvendo dominação, prepotência, por um lado, e submissão, humilhação, conformismo e sentimentos de impotência, raiva e medo, por outro. As ações abrangem formas diversas, como colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir, divulgar comentários maldosos, excluir socialmente, dentre outras<sup>3-5</sup>.

Estudos demonstram que se trata de um problema mundial, comum a diversos países e escolas, sendo que de 20 a 56% dos adolescentes do mundo estão envolvidos anualmente em situações de *bullying*<sup>6,7</sup>.

No Brasil, a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi realizada em 2009, em uma amostra com 60.973 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas, representativa das 26 capitais dos Estados brasileiros e no Distrito Federal. A pesquisa apontou que 5,4% (intervalo de confiança – IC95% 5,1% – 5,7%) dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias<sup>8</sup>. Em 2012, uma nova edição da PeNSE, com uma amostra de 109.104 estudantes, em 2.842 escolas públicas e privadas, mostrou 6,8% (IC95% 6,4 – 7,2) de prevalência do *bullying* nas capitais, apontando o crescimento do problema no país<sup>9</sup>.

Sobre o fenômeno, a PeNSE 2012 identificou que a ocorrência do *bullying* entre adolescentes nas escolas corrobora o fato de que o contexto escolar brasileiro também tem se constituído em um espaço de reprodução da violência<sup>10</sup>.

Estudos nacionais e internacionais destacam as consequências do *bullying* a curto e longo prazo na vida das crianças e dos adolescentes que vivenciam tal situação<sup>11-13</sup>, interferindo no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, seja enquanto vítimas, agressores ou, até mesmo, espectadores de acontecimentos desse tipo. Ao sofrer *bullying*, crianças e adolescentes estão mais expostos à dificuldade de concentração, à baixa autoestima, à ansiedade, à depressão, à ideação suicida, à tentativa de suicídio, ao suicídio consumado, à autoagressão e ao estresse psicológico<sup>12-17</sup>.

Um estudo desenvolvido no interior de uma cidade do Sudeste do Brasil identificou que adolescentes vítimas do *bullying* apresentam emoções como sentimento de raiva, desânimo, tristeza e vergonha<sup>11</sup>.

Evidencia-se que os efeitos do *bullying* interferem no modo de vida das crianças e dos adolescentes afetando, inclusive, o desempenho escolar desse grupo etário<sup>12,13,16-18</sup>.

No Brasil, estão mais sujeitos ao *bullying* adolescentes mais jovens, do sexo masculino, e associados a situações de risco, como sofrer violência doméstica, dentre outros, o que sugere necessidade de uma abordagem holística dos profissionais da educação e da saúde, dos pais e da comunidade na busca de medidas para sua prevenção<sup>10</sup>.

Salientamos que ainda são escassos estudos em outras regiões do país, tornando-se importante as análises regionais. Posto isso, este estudo objetivou estimar a prevalência de *bullying*, sob a perspectiva da vítima, em escolares brasileiros na Região Sudeste do Brasil e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e de uma pesquisa documental, utilizando-se dados e informações provenientes da PeNSE realizada em 2012. Essa pesquisa investigou fatores comportamentais de risco e de proteção à saúde em uma amostra de estudantes que frequentavam o 9º ano (antiga 8ª série) do ensino fundamental, nos turnos diurnos de escolas públicas ou privadas, localizadas em zonas urbanas ou rurais de um conjunto de municípios de todo o território brasileiro.

Na amostragem da PeNSE foi utilizado o cadastro do Censo Escolar 2010 e foram incluídas na listagem escolas que informaram possuir turmas de 9º ano do ensino fundamental nos seus turnos diurnos. A amostra foi dimensionada de modo a estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos, abrangendo as 27 capitais, as 5 grandes regiões geográficas do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), além do país como um todo. O estudo atual inclui apenas os estudantes da Região Sudeste do país (capitais e amostra das cidades do interior da região).

O processo de amostragem foi probabilístico e o plano amostral foi formado pelas escolas — unidades primárias de amostragem — e suas turmas — unidades secundárias. No caso dos municípios não capitais, as unidades primárias foram os agrupamentos de municípios e as secundárias foram as escolas, sendo suas turmas as unidades terciárias de amostragem. Foram utilizados pesos amostrais segundo as escolas, as turmas e os alunos matriculados, de acordo com dados do Censo Escolar 2012, fornecidos pelo Ministério da Educação (MEC). Maiores detalhes metodológicos podem ser vistos em outras publicações<sup>19</sup>.

Participaram da PeNSE 109.104 alunos, representando 83% dos que foram considerados elegíveis para o estudo<sup>19</sup>. Este trabalho analisou os escolares da Região Sudeste, ou seja, 19.660.

Foi considerada a variável desfecho “ter sofrido *bullying*”, que foi obtida pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçou tanto que você ficou magoado/incomodado/aborrecido/ofendido/humilhado?”. As respostas foram categorizadas em “Não” — nunca, raramente, às vezes — e “Sim” — a maior parte do tempo, sempre.

A análise foi guiada a partir de um modelo conceitual, multidimensional, utilizado por Malta et al.<sup>9</sup>, que consideram que na determinação do *bullying* constam aspectos sociodemográficos, individuais relativos aos comportamentos de risco, como uso do tabaco, álcool e drogas e atividade sexual precoce, além de características da saúde mental e contexto familiar.

Dessa forma, foram consideradas variáveis dependentes:

1. características sociodemográficas: sexo, idade, raça/cor, escola (pública ou privada), escolaridade materna, trabalho do adolescente;
2. comportamento de risco:
  - consumo regular de álcool (considerado pelo consumo de um copo ou uma dose de bebida alcoólica. Uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça ou uísque, etc.);
  - consumo regular de tabaco (ou fumar nos últimos 30 dias);
  - experimentação de drogas ilegais (ter experimentado droga alguma vez na vida — como maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume, *ecstasy*, *oxy* etc.);
  - ter tido relação sexual na vida;
3. variáveis marcadoras da saúde mental:
  - sentir-se sozinho nos últimos 12 meses;
  - ter tido insônia nos últimos 12 meses);
  - não ter amigos (para quem respondeu ter nenhum amigo);

#### 4. características familiares:

- morar com pai e mãe;
- supervisão familiar — quando os alunos respondiam que seus pais ou responsáveis sabiam o que eles faziam no tempo livre;
- faltar às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis;
- sofrer agressão física por um adulto de sua família.

Inicialmente, foi feita uma estimativa da prevalência do evento com IC95%. Para verificar fatores associados, realizou-se análise bivariada com estimativas de razões de chance (OR) com seus respectivos intervalos de confiança. Posteriormente foram inseridas todas as variáveis de interesse no modelo multivariado, permanecendo aquelas com nível descritivo igual ou inferior a 5% ( $p < 0,05$ ); mantiveram-se no modelo ajustado final apenas as variáveis estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

A análise foi feita no *software* SPSS versão 2.0, utilizando procedimentos do *Complex Samples Module*, adequado para análises de dados obtidos por plano amostral complexo.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde, tendo o parecer n.º 16805, em 27 de março de 2012. Declara-se, ainda, que a pesquisa não tem conflito de interesses.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos escolares segundo o relato de *bullying* mencionado por 7,8% (IC95% 6,5 – 9,2) deles, predominando em escolares com menos de 13 anos (17% IC95% 11,9 – 23,7); em estudantes com 13 anos (9,0% IC95% 8,4 – 9,5); do sexo masculino (8,3% IC95% 7,8 – 8,8); das cores de pele preta (8,5% IC95% 7,8 – 9,3) e amarela (9,6% IC95% 8,2 – 11,1). Não houve diferença por escola pública ou privada.

Alunos que trabalham relatam mais casos de *bullying* (11,4% IC95% 10,5 – 12,3). Maior escolaridade da mãe foi fator protetor, comparado com filhos de mães sem estudo.

Para as variáveis do contexto familiar, declararam-se mais vitimados por *bullying* adolescentes com experiência de agressão física/violência de familiar (14,7% IC95% 13,7 – 15,7) e os que relataram faltar às aulas sem avisar aos pais (8,9% IC95% 8,4 – 9,5). A supervisão familiar ou o relato de que os pais sabem o que os adolescentes fazem no tempo livre exerceu papel protetor (OR bruto 0,93 IC95% 0,87 – 0,99) (Tabela 1).

Os relatos de comportamentos de risco como fumar (9,3% IC95% 8,2 – 10,5), experimentar droga (10,6% IC95% 9,6 – 11,7), bem como relação sexual (8,3% IC95% 7,8 – 8,9), apresentaram maior prevalência de vitimização por *bullying*.

Em relação às variáveis correspondentes ao domínio saúde mental, os alunos que sofreram mais *bullying* relataram sentirem-se mais solitários (16,9% IC95% 15,9 – 18), possuir mais episódios de insônia (16,5% IC95% 15,3 – 17,6) e não ter amigos (13,5% IC 95% 11,9 – 15,3) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de sofrer *bullying* (% e IC95%) entre escolares do 9º ano do ensino fundamental na Região Sudeste, segundo idade, sexo, cor/raça e escola. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

Variáveis	Sofrer <i>bullying</i> (n = 19.660)						Valor p
	%	IC95%		OR	IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Região Sudeste Total	7,8	6,5	9,2	1,00	-	-	-
Idade (anos)							
< 13	17,0	11,9	23,7	2,08	1,37	3,15	0,001
13	9,0	8,4	9,5	1,00	-	-	-
14	7,6	7,0	8,2	0,83	0,76	0,90	< 0,001
15	7,3	6,6	8,0	0,80	0,72	0,89	< 0,001
16 ou mais	7,3	6,5	8,2	0,80	0,70	0,90	< 0,001
Sexo							
Masculino	8,3	7,8	8,8	1,15	1,07	1,23	< 0,001
Feminino	7,3	7,0	7,7	1,00	-	-	-
Raça							
Branca	7,5	7,1	7,9	1,00	-	-	-
Preta	8,5	7,8	9,3	1,15	1,04	1,27	0,006
Amarela	9,6	8,2	11,1	1,30	1,10	1,53	0,002
Parda	7,6	7,1	8,2	1,02	0,94	1,10	0,712
Indígena	8,6	7,3	10,1	1,16	0,97	1,39	0,105
Escola							
Privada	8,2	7,6	8,8	1,06	0,98	1,15	0,159
Pública	7,7	7,5	8,0	1,00	-	-	-
Mora com mãe e/ou pai							
Não	8,5	7,4	9,9	1,00	-	-	-
Sim	7,8	6,7	9,1	0,91	0,77	1,07	0,231
Trabalha atualmente							
Não	7,4	7,1	7,6	1,00	-	-	-
Sim	11,4	10,5	12,3	1,62	1,48	1,77	< 0,001
Escolaridade da mãe							
Sem escolaridade	10,8	9,6	12,2	1,00	-	-	-
Primário (incompleto/completo)	7,3	6,3	8,3	0,65	0,56	0,75	< 0,001
Secundário (incompleto/completo)	7,7	6,7	8,9	0,69	0,60	0,80	< 0,001
Superior (incompleto/completo)	7,7	6,5	9,0	0,68	0,57	0,82	< 0,001
Sentir-se solitário							
Não	6,0	5,8	6,3	1,00	-	-	-
Sim	16,9	15,9	18,0	3,18	2,96	3,41	< 0,001
Insônia							
Não	6,8	6,6	7,1	1,00	-	-	-
Sim	16,5	15,3	17,6	2,69	2,47	2,93	< 0,001
Amigos							
Não tenho	13,5	11,9	15,3	1,90	1,64	2,19	< 0,001
Um ou mais	7,6	7,4	7,9	1,00	-	-	-

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	Sofrer <i>bullying</i> (n = 19.660)						Valor p
	%	IC95%		OR	IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
<b>Apanhar (de familiar)</b>							
Não	6,9	6,7	7,1	1,00	–	–	–
Sim	14,7	13,7	15,7	2,32	2,14	2,52	< 0,001
<b>Supervisão familiar</b>							
Não	8,1	7,8	8,5	1,00	–	–	–
Sim	7,6	7,2	8,1	0,93	0,87	0,99	0,034
<b>Faltar às aulas</b>							
Não	7,4	7,1	7,6	1,00	–	–	–
Sim	8,9	8,4	9,5	1,23	1,15	1,32	< 0,001
<b>Tabaco regular</b>							
Não	7,7	7,5	8,0	1,00	–	–	–
Sim	9,3	8,2	10,5	1,22	1,06	1,40	0,004
<b>Álcool regular</b>							
Não	7,8	7,5	8,1	1,00	–	–	–
Sim	8,0	7,4	8,5	1,02	0,95	1,10	0,542
<b>Drogas (experimentação)</b>							
Não	7,6	7,4	7,9	1,00	–	–	–
Sim	10,6	9,6	11,7	1,44	1,29	1,61	< 0,001
<b>Relação sexual</b>							
Não	7,6	7,3	7,9	1,00	–	–	–
Sim	8,3	7,8	8,9	1,10	1,02	1,18	0,012

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

Na Tabela 2, após o ajuste por todas as variáveis do modelo, permaneceram associadas ao *bullying*: idade menor que 13 anos (OR = 2,40; 1,47 – 3,93) ( $p < 0,0001$ ); proteção para estudantes de 14, 15 e 16 anos ( $p < 0,0001$ ); sexo masculino (OR = 1,47 IC95% 1,35 – 1,59) ( $p < 0,0001$ ); cor preta (OR = 1,24 IC95% 1,11 – 1,40); cor amarela (OR = 1,38 IC95% 1,14 – 1,6); alunos de escola privada (OR = 1,11 IC95% 1,01 – 1,23); e alunos que trabalham (OR = 1,30 IC95% 1,16 – 1,45). A escolaridade das mães mostrou fator de proteção em todas as faixas, comparado com a não escolaridade materna. Dentre os fatores relacionados à saúde mental, foram considerados de risco: sentir-se sozinho (OR = 2,68 IC95% 2,45 – 2,94), ter insônia (OR = 1,95 IC95% 1,7 – 2,1) e não ter amigos (OR = 1,47 IC95% 1,24 – 1,75). No contexto familiar, foram julgados de risco os fatores: sofrer agressão física dos familiares (OR = 1,83 IC95% 1,66 – 2,03) e faltar às aulas sem avisar aos pais (OR = 1,23 IC95% 1,12 – 1,34), além de supervisão familiar (OR = 1,14 IC95% 1,05 – 1,23). Como fator de proteção, consumir álcool regularmente ou nos últimos 30 dias (OR = 0,88 IC95% 0,8 – 0,97) (Tabela 2).

Nas análises de resíduos do modelo final, utilizando a distância de Cook, as distribuições mostraram-se adequadas.

Tabela 2. Modelo final multivariado da associação do *bullying* entre escolares do 9º ano do ensino fundamental na Região Sudeste do Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

Variáveis	OR	IC95%		Valor p
		Inferior	Superior	
<b>Idade (anos)</b>				
< 13	2,40	1,47	3,93	< 0,001
13	1,00	–	–	–
14	0,84	0,76	0,92	< 0,001
15	0,64	0,56	0,73	< 0,001
16 e mais	0,63	0,54	0,73	< 0,001
<b>Sexo</b>				
Masculino	1,47	1,35	1,59	< 0,001
Feminino	1,00	–	–	–
<b>Raça</b>				
Branca	1,00	–	–	–
Preta	1,24	1,11	1,40	< 0,001
Amarela	1,38	1,14	1,66	0,001
Parda	1,05	0,96	1,15	0,311
Indígena	1,23	1,00	1,51	0,048
<b>Escola</b>				
Privada	1,11	1,01	1,23	0,037
Pública	1,00	–	–	–
<b>Trabalha atualmente</b>				
Não	1,00	–	–	–
Sim	1,30	1,16	1,45	< 0,001
<b>Escolaridade da mãe</b>				
Sem escolaridade	1,00	–	–	–
Primário (incompleto/completo)	0,75	0,64	0,88	< 0,001
Secundário (incompleto/completo)	0,80	0,68	0,94	0,006
Superior (incompleto/completo)	0,73	0,60	0,89	0,002
<b>Sentir-se solitário</b>				
Não	1,00	–	–	–
Sim	2,68	2,45	2,94	< 0,001
<b>Insônia</b>				
Não	1,00	–	–	–
Sim	1,95	1,76	2,17	< 0,001
<b>Amigos</b>				
Não tenho	1,47	1,24	1,75	< 0,001
Um ou mais	1,00	–	–	–
<b>Apanhar (de familiar)</b>				
Não	1,00	–	–	–
Sim	1,83	1,66	2,03	< 0,001
<b>Supervisão familiar</b>				
Não	1,00	–	–	–
Sim	1,14	1,05	1,23	0,003

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variáveis	OR	IC95%		Valor p
		Inferior	Superior	
Faltar às aulas				
Não	1,00	–	–	–
Sim	1,23	1,12	1,34	< 0,001
Álcool regular				
Não	1,00	–	–	–
Sim	0,88	0,80	0,97	0,007

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

## DISCUSSÃO

Cerca de um duodécimo dos escolares da Região Sudeste sofreu *bullying*. Após o ajuste para variáveis explicativas sociodemográficas, comportamentos de risco, saúde mental e contexto familiar, mostraram-se associadas: escolares com menos de 13 anos, estudantes com 13 anos, do sexo masculino, das cores preta e amarela, alunos de escola privada e que trabalham. A escolaridade das mães mostrou fator de proteção em todas as faixas, comparado com a não escolaridade materna. Dentre os fatores da saúde mental, foram considerados de risco: sentir-se sozinho, ter insônia e não ter amigos. Alunos que relatam uso de bebida alcoólica sofreram menos *bullying*. No contexto familiar, sofrer agressão física dos familiares e faltar às aulas sem avisar aos pais foram fatores considerados de risco.

O *bullying* tem sido estudado em diversos contextos e mostrado prevalências diferentes, que variam em função dos contextos sociais. É comum, na maioria dos estudos, ser encontrado com maior frequência em meninos e estudantes mais jovens<sup>20,21</sup>, conforme descrito na edição da PeNSE de 2012, com relação à Região Sudeste do Brasil — embora outro estudo<sup>22</sup>, realizado em um centro urbano brasileiro, não tenha encontrado diferença significativa entre os sexos.

O presente estudo em escolares da Região Sudeste também encontrou que os estudantes que relatam sentirem-se sozinhos, que têm insônia e não têm amigos têm maior chance (OR) de sofrer *bullying*. Todos esses aspectos podem afetar a saúde dos adolescentes<sup>10</sup>. Destaca-se, portanto, que esses traços podem evidenciar que as vítimas de *bullying* apresentam maior probabilidade de sintomas depressivos e altos níveis de ideação suicida em relação as não vítimas<sup>23</sup>.

Estudos têm apontado associação entre a vitimização e os comportamentos de risco, como uso de tabaco<sup>24,25</sup>, álcool<sup>26-28</sup> e drogas ilegais<sup>29-31</sup>. No estudo atual, o uso de substâncias esteve no modelo bivariado, mas não se manteve no modelo final, exceto o uso de álcool, visto como fator protetor. Esse achado deve ser melhor investigado. Embora outros estudos apontem que escolares que usam álcool tendem a ser mais populares, este traço, somado ao fato de ter mais amigos, poderia justificar a condição de proteção conferida pelo álcool no caso da vitimização<sup>29</sup>. Esse fato pode estar coerente com a forma como o álcool é usado na

nossa cultura, estando associado ao prazer, à convivência, às celebrações e às festas, sendo estimulado o seu uso no convívio social<sup>29</sup>.

Atividade sexual também não mostrou associação no modelo final, embora outros estudos apontem a relação entre atividade sexual e vítimas de *bullying*<sup>10,32</sup>.

Estudos apontam que a agressão familiar resulta em ambientes inseguros, maiores frequências no uso de substâncias, baixa autoestima, violências repetidas, pior desempenho escolar e práticas de *bullying*<sup>31</sup>. O que foi confirmado no atual estudo, ou seja, a violência familiar esteve associada à vitimização na escola.

Além disso, estudos têm descrito efeito protetor ao *bullying* aspectos do monitoramento e envolvimento dos pais em atitudes dos filhos, como estar atento a seus atos, — faltar às aulas<sup>30,31</sup> sem comunicá-los, por exemplo —, o que foi confirmado no presente estudo. Esses aspectos estiveram presentes na análise univariada, mas perderam a significância estatística no modelo final ou a supervisão mostrou ao contrário: que era um fator de risco. Esse resultado deve ser visto com cautela, podendo ser devido à interação com outras variáveis.

Este estudo demonstrou que o *bullying* ultrapassa as barreiras socioeconômicas, tendo maiores proporções nas dependências de escolas privadas, diferentemente de outros estudos que não evidenciaram diferença significativa para a incidência do *bullying* entre instituições de ensino públicas e privadas<sup>33,34</sup>. Esse aspecto corrobora a ideia de que o *bullying* é um fenômeno que atravessa transversalmente a sociedade, que se manifesta na maioria das escolas, independentemente das características sociais, culturais e econômicas de seus alunos.

Os dados encontrados na presente investigação evidenciaram também que alunos que trabalham relataram sofrer mais *bullying*. Observa-se que a dinâmica do *bullying* e sua ocorrência envolvem geralmente ações de hostilidade e estigmatização, sobretudo quando as vítimas apresentam características socialmente representadas como negativas ou inferiores<sup>35</sup> — gerando preconceito —, o que pode estar relacionado aos alunos trabalhadores.

O *bullying* é expressão de preconceito e intolerância a situações sociais, estruturais e pessoais que sejam diferentes de um padrão idealizado por nossa sociedade de consumo<sup>35</sup>.

Nesse sentido, apreende-se que as situações de *bullying* resultam das interações entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais em que o adolescente se encontra, como a família, a escola e as suas relações na sociedade — estas marcadas por processos de exclusão e delineadas por preconceitos, crenças e valores individualistas e competitivos —, o que resulta na reprodução da vida social e cultural do jovem no próprio ambiente escolar, a exemplo da violência entre pares<sup>36</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando a magnitude e os resultados apresentados sobre *bullying* no contexto escolar, ressaltamos que as áreas da saúde e da educação, enquanto práticas sociais, devem estabelecer uma dimensão cuidadora na perspectiva da promoção da saúde individual e coletiva por meio da prática interdisciplinar e intersetorial.

Dessa forma, é relevante considerar que as ações educativas sejam realizadas dentro de uma perspectiva problematizadora, horizontalizada e interdisciplinar para possibilitar às vítimas um espaço concreto de confiança interpessoal, uma vez que as maiores dificuldades ao abordar vítimas de *bullying* são refletidas pelo silêncio.

Depreende-se que o *bullying* expõe os escolares à condição de vulnerabilidade, tendo como fatores determinantes variáveis pessoais, familiares, escolares, sociais e culturais. Sabe-se também que não é a escola a única responsável pela produção de violência, pois trata-se de um fenômeno complexo, dinâmico, multifacetado e multicausal, com raízes também em questões de ordem macrossocial e macroeconômica. Por isso, esse fato exige enfrentamentos no contexto da intersectorialidade e ações educativas sistemáticas por meio da valorização do protagonismo juvenil, do estímulo à participação social e à reflexão, envolvendo alunos, educadores e famílias, reconhecendo os jovens como sujeitos de necessidades e de direitos e a saúde e a educação como direitos para a construção da cidadania. Dessa forma, é relevante considerar que o trabalho de prevenção e minimização das situações de *bullying* na escola deve estar ancorado no conceito de promoção da saúde e integralidade do cuidado na medida em que se precisa conceber a violência enquanto um fenômeno sociocultural, que atinge indistintamente a sociedade, as instituições, os grupos e os sujeitos e que tem de ser abordado e estudado de forma holística, considerando todos os aspectos envolvidos nessa problemática.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes Neto AA. Comportamento Agressivo entre Estudantes: *bullying*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Série Promoção da Saúde nº 6. Brasília (DF): 2007, p. 115-24.
2. Abramovay M, Rua MG. Violências nas Escolas. Brasília: UNESCO Brasil, Rede Pitágoras, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME; 2002.
3. Ristum M. *Bullying* Escolar. In: Assis SG, Constantino P, Avanci JQ (org.). Impactos da violência na escola: Um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/ Editora Fiocruz; 2010.
4. Pingoelo I, Horiguela MLM. *Bullying* na sala de aula. De Jure: Rev Jurídica do Ministério Público Estado de Minas Gerais 2010; 15(2): 145-56.
5. Pereira B, Silva MAI, Nunes B. Descrever o *Bullying* na Escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. Rev Diálogo Educ 2009; 9(28): 455-66.
6. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR, Surveillance Summaries 2012; 61(SS-4): 1-162.
7. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. J Adolesc Health 2013; 53(1 Suppl): S13-20.
8. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, et al., *Bullying* nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Ciênc Saúde Coletiva 2010; 15(Supl 2): 3065-76.
9. Malta DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, et al. *Bullying* e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE 2014: 131-45.
10. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM, et al. *Bullying* em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE 2014; 92-105.
11. Sampaio JMC, Santos GV, Oliveira WA, Silva JL, Medeiros M, Silva MAI. Prevalência de *bullying* e emoções de estudantes envolvidos. Texto Contexto Enferm 2015; 24(2): 344-52.

12. Antônio R, Moleiro C. Social and parental support as moderators of the effects of homophobic bullying on psychological distress in youth. *Psychol Schools* 2015; 52(8): 729-42.
13. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry* 2015; 2(6): 524-31.
14. Wang J, Iannotti RJ, Luk JW, Nansel TR. Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: physical, verbal, social exclusion, spreading rumors, and cyber. *J Pediatr Psychol* 2010; 35(10): 1103-12.
15. Klomek AB, Kleinman M, Altschuler E, Marrocco F, Amakawa L, Gould MS. High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicide Life Threat Behav* 2011; 41(5): 501-16.
16. Cénat JM, Blais M, Hébert M, Lavoie F, Guerrier M. Correlates of bullying in Quebec high school students: The vulnerability of sexual-minority youth. *J Affect Disord* 2015; 183: 315-21.
17. Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F, Kaess M. Does parental monitoring moderate the relationship between bullying and adolescent nonsuicidal self-injury and suicidal behavior? A community-based self-report study of adolescents in Germany. *BMC Public Health* 2015; 15: 583-91.
18. Ahtola A, Haataja A, Kärnia A, Poskiparta E, Salmivalli C. For children only? Effects on the KiVa antibullying program on teachers. *Teaching and Teacher Education* 2012; 28(6): 851-9.
19. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
20. Fleming LC, Jacobsen KH. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promot Int* 2010; 25(1): 73-84.
21. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
22. Costa MR. *Bullying* entre adolescentes de um centro urbano: estudo Saúde em Beagá [tese de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
23. Gammone M, Perilli E, Recchioni M, Romualdo M, Sidoti F, Silva MAI. Il contesto del suicidio. *Trilhas Pedagógicas* 2015; 5(5): 178-208.
24. Barreto SM, Giatti L, Campos MO, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 17(Suppl 1) 2014; 62-76.
25. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(Suppl 2): 3027-34.
26. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE* 2014; 203-14.
27. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Suppl 1): 136-46.
28. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(9): 1725-36.
29. Malta DC, Campos MO, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE* 2014; 46-61.
30. Malta DC, Porto D, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Suppl 1): 166-77.
31. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Estud* 2009; 14(1): 177-83.
32. Holt MK, Matjasko JL, Espelage D, Reid G, Koenig B. Sexual risk taking and bullying among adolescents. *Pediatrics* 2013; 132(6): e1481-7.
33. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de *bullying*. *J Pediatr. [Sci-eloScientific Electronic Library Online]* 2011; 87(1): 19-23.
34. Silva AP, Ferreira GA, Silva FP, Frazão IS, Calvacanti AM. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de *bullying* em escolas públicas e privadas. *Rev Enferm UERJ* 2012; 20(2): 808-13.
35. Bacila CR. *Estigmas: um estudo sobre os preconceitos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2005.
36. Pinto RG, Branco AU. O *bullying* na perspectiva sociocultural construtivista. *Rev Teoria e Prática da Educação* 2011; 14(3): 87-95.

Recebido em: 11/12/2015

Versão final apresentada em: 27/04/2016

Aprovado em: 02/05/2016