

## Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Wanderlei Abadio de Oliveira<sup>1</sup>  
Marta Angélica Iossi Silva<sup>2</sup>  
Flávia Carvalho Malta de Mello<sup>1</sup>  
Denise Lopes Porto<sup>3</sup>  
Andréa Cristina Mariano Yoshinaga<sup>4</sup>  
Deborah Carvalho Malta<sup>5</sup>

Objetivo: identificar as características e os motivos associados ao bullying escolar, por adolescentes brasileiros. Método: trata-se de uma investigação transversal, com dados provenientes de um inquérito epidemiológico (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), realizado em 2012. Participaram do estudo 109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas, localizadas em zonas urbanas ou rurais, de todo território brasileiro. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoaplicável e a análise foi realizada no software SPSS, versão 20, utilizando procedimentos do Complex Samples Module. Resultados: a prevalência de bullying identificada no estudo foi de 7,2%, sendo mais frequente no sexo masculino, em alunos mais jovens, de cor preta e indígena, e com mães sem nenhuma escolaridade. Dentre as causas/motivos do bullying, 51,2% não souberam especificar, e a segunda maior frequência de vitimização foi relacionada à aparência do corpo (18,6%), seguida da aparência do rosto (16,2%), raça/cor (6,8%), orientação sexual (2,9%), religião (2,5%) e região de origem (1,7%). Os resultados obtidos são semelhantes aos encontrados em outros contextos socioculturais. Conclusão: evidencia-se a problemática como pertencente ao domínio da área da saúde, uma vez que congrega determinantes para reflexão sobre o processo saúde-doença-cuidado dos escolares.

Descritores: Saúde Escolar; Saúde do Adolescente; Causalidade; Violência; Bullying.

<sup>1</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> MSc, Estatística, Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Diretora, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil.

Correspondência:

Marta Angélica Iossi Silva  
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública  
Av. Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: maiossi@eerp.usp.br

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

O termo *bullying* refere-se a uma forma específica de comportamento agressivo e violento no contexto escolar, entre pares. Sendo caracterizado a partir de três critérios: intencionalidade, repetitividade e desequilíbrio de poder<sup>(1)</sup>. Em face à ênfase desta definição, são considerados atos de *bullying* escolar o desejo de agredir colegas ou os expor a situações negativas, que repetem-se ao longo do tempo e geram dificuldade de defesa dos alunos expostos a tais ações<sup>(1-2)</sup>. Este fenômeno pode manifestar-se diretamente, nas formas física (bater, cuspir), verbal (apelidos pejorativos, ameaças, insultos, fofocas) e por meio do *cyberbullying* (uso de mídias sociais eletrônicas ou de comunicação – internet e telefone), ou indiretamente, em situações sem confronto direto entre as partes envolvidas (exclusão social, fofocas)<sup>(3-4)</sup>.

Reconhecido como um problema de relacionamento, no qual o poder é afirmado por meio da violência, o *bullying* é uma realidade entre crianças e adolescentes em idade escolar, em diferentes contextos culturais<sup>(4)</sup> e um grave problema em vários países<sup>(3-5)</sup>. O fenômeno contribui à experiência dos alunos em episódios de sofrimento psíquico, além de comprometer o processo ensino-aprendizagem e influenciar a maneira de resposta às demandas sociais ao longo dos ciclos de vida. Estas consequências negativas<sup>(4,6)</sup> acarretadas a todos os envolvidos, associadas ao aumento de prevalência e ocorrência<sup>(7-8)</sup>, converteram o *bullying* em um grave problema de saúde pública mundial<sup>(9-10)</sup>.

Estudos indicam que tanto meninos quanto meninas se envolvem em situações de violência na escola, diferindo no tipo de ações que praticam. Os meninos são mais propensos à experiência física do *bullying* e as meninas engajam-se em experiências indiretas ou verbais<sup>(1,5,10)</sup>. Mesmo com o adensamento das pesquisas sobre *bullying* escolar, ainda existem poucos estudos e muitas lacunas acerca dos fatores causais e dos motivos que determinam o fenômeno. Em geral, o foco das investigações recai sobre as características dos estudantes envolvidos, variáveis do fenômeno e nuances que ele assume no contexto escolar, sem que se estabeleçam motivos que expliquem o fenômeno.

Neste sentido, evidências observadas na literatura científica sugerem que a dinâmica do *bullying* é resultado das características individuais dos alunos, da

vulnerabilidade de um estudante em relação aos outros ou do status social, que diferencia e segrega os pares<sup>(3)</sup>. Em um estudo desenvolvido na Holanda, 80.770 estudantes atribuíram como motivos para o *bullying*: aparência física, comportamentos individuais, nível de desempenho escolar, deficiência física ou mental, aspectos religiosos, questões de gênero, orientação sexual e a maneira inadequada como determinados alunos lidavam com situações de punição<sup>(11)</sup>. Nesta pesquisa, a prevalência média de estudantes identificados no envolvimento em situações de *bullying* foi de 32,5%<sup>(11)</sup>.

Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal apresentou evidências empíricas de aumento de *bullying* escolar a partir da segunda metade dos anos 2000, com uma taxa de prevalência de 25,8% em 2009<sup>(12)</sup>. Neste estudo o *bullying* era mais comum e intenso entre os meninos, afrodescendentes, originários de áreas rurais, vivendo em famílias monoparentais, com baixo desempenho escolar e baixa identificação religiosa<sup>(12)</sup>. Outro estudo, desenvolvido na Suécia, com prevalência de vítimas e agressores de 44%, indicou que os adolescentes tendem a explicar o fenômeno através de razões individuais, em detrimento de outras dimensões, como o funcionamento do grupo de pares, o contexto escolar ou questões sociais<sup>(5)</sup>. Este estudo também revelou que os agressores eram mais propensos a culpabilizar a vítima pela intimidação sofrida<sup>(5)</sup>.

No Brasil, a complexidade de problemas concretos, como *bullying* e preocupação com a saúde escolar, resultou em 2007 a instituição do Programa Saúde na Escola, uma política intersetorial de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. Segundo a proposta, as equipes de saúde na atenção primária devem operacionalizar ações com foco na promoção da saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando as dimensões da construção de uma cultura de paz e combatendo as diferentes expressões de violência nos territórios escolar e comunitário<sup>(13)</sup>.

Assim sendo, explicita-se que conhecer as causas e os motivos do envolvimento de escolares em situações de *bullying* é fundamental para a implementação de ações de enfrentamento, que tenham como foco o desenvolvimento humano e a promoção da saúde no contexto escolar. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi identificar os motivos associados ao *bullying* escolar, relatados por adolescentes de escolas públicas e privadas do Brasil.

## Metodologia

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2012. A PeNSE investigou fatores comportamentais de risco e de proteção à saúde, em uma amostra de estudantes que frequentavam o 9º ano do ensino fundamental, nos turnos diurnos de escolas públicas e privadas, localizadas em zonas urbanas ou rurais, em municípios de todo território brasileiro. A escolha do 9º ano do ensino fundamental teve como justificativa o mínimo de escolarização considerada necessária para responder ao questionário autoaplicável, utilizado na coleta de dados.

### Área do estudo e amostragem

Para seleção da amostra foi utilizado o cadastro do Censo Escolar 2010 e na listagem foram incluídas escolas com turmas de 9º ano do ensino fundamental nos turnos diurnos, excluídos turnos noturnos. A amostra foi dimensionada de modo a estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos, abrangendo as 26 capitais dos estados da federação, mais o Distrito Federal; o conjunto dessas capitais; as cinco grandes regiões geográficas do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste); além do país como um todo. O processo de amostragem foi probabilístico e o plano amostral foi formado pelas escolas (unidades primárias de amostragem) e turmas das escolas (unidades secundárias de amostragem). No caso dos municípios que não são capitais, as unidades primárias de amostragem foram os agrupamentos de municípios e as unidades secundárias de amostragem foram as escolas, sendo suas turmas as unidades terciárias de amostragem. Estavam matriculados no 9º ano do ensino fundamental, nas turmas selecionadas, 134.310 alunos, nos turnos diurnos de escolas públicas e privadas, situadas nas zonas urbanas ou rurais, em todo território brasileiro. Destes, 132.123 alunos eram considerados frequentes e 110.873 estavam presentes nas salas de aula no dia da aplicação do questionário. A amostra final contou com 109.104 alunos, representando 83% dos que foram considerados elegíveis para o estudo<sup>(14)</sup>.

Na amostra de escolares estudada em 2012, 86% dos alunos tinham idade entre 13 e 15 anos, 47,8% eram do sexo masculino e 52,2% do sexo feminino,

sendo 17,2% alunos de escolas privadas e 82,8% de escolas públicas<sup>(14)</sup>.

### Procedimentos

Os dados foram coletados por meio de aparelhos smartphones, nos quais foram inseridos os questionários estruturados, autoaplicáveis, com módulos temáticos que variavam em número de perguntas. O *bullying* foi uma das dimensões contempladas pelo inquérito. A coleta foi desenvolvida por agentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), devidamente treinados para este fim, e os dados foram coletados nas escolas, durante o horário de aulas dos alunos, entre abril e setembro de 2012. Maiores detalhes sobre a metodologia podem ser obtidos em publicações específicas<sup>(14)</sup>.

### Variáveis estudadas

A variável *bullying* foi obtida por meio da pergunta: "NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola te esculacharam, zombaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram 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).

Motivos/causas de sofrer *bullying*, segundo a pergunta: NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado? As perguntas foram analisadas segundo as opções de resposta: (a) A minha cor ou raça; b) A minha religião; c) A aparência do meu rosto; d) A aparência do meu corpo; e) A minha orientação sexual; f) A minha região de origem; e g) Outros motivos/causas.

### Análise estatística

A análise foi realizada por meio do cálculo das prevalências das variáveis sofrer *bullying* e seus respectivos intervalos de confiança, de 95%, segundo os aspectos sociodemográficos de sofrer *bullying* (sexo, idade, raça/cor, religião, escola pública ou privada e escolaridade materna). Já os motivos/causas de sofrer *bullying* relatados pelos alunos foram analisados segundo aspectos sociodemográficos e estratificados (cor ou raça, religião, aparência do rosto, aparência do corpo, orientação sexual, região de origem, e outros motivos/causas).

No caso da aparência do corpo ter sido o motivo alegado de sofrer *bullying*, efetuou-se o cruzamento com a variável imagem corporal, segundo a pergunta: Quanto ao seu corpo, você se considera: Muito magro(a), Magro(a), Normal, Gordo(a), Muito Gordo(a)?

Essas análises foram realizadas no *software* SPSS, versão 20, utilizando procedimentos do Complex Samples Module, adequado para análise de dados, obtidos por plano amostral complexo<sup>(15)</sup>.

### Questões éticas

O Estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde, sob o parecer N<sup>o</sup>. 192/2012, referente ao Registro n<sup>o</sup> 16805 do CONEP/MS, em 27/03/2012.

### Resultados

A Tabela 1 mostra que 7,2% (IC95% 6,6-7,8) dos escolares relataram sofrer *bullying* (sentir-se humilhado sempre ou quase sempre) pelos colegas de escola. Os percentuais foram maiores entre estudantes do sexo masculino, 7,9% (IC95% 7,0-9,1), em relação às estudantes, 6,5% (IC95% 6,2-6,7); e entre alunos com mães sem nenhuma escolaridade, 8,3% (IC95% 7,2-9,4), assim como, entre aqueles que se autodeclararam pretos, 8,1% (IC 95%: 7.2-9.1), e indígenas, 7,9% (IC95%: 7,3-8,5). Não houve diferença entre alunos de escolas privadas, 7,6% (95%IC: 6.9-8.3), e alunos de escolas públicas, 7,1% (95%IC: 6.2-8.0).

Tabela 1 - Prevalência de sofrer *bullying* entre escolares do 9<sup>o</sup> ano do ensino fundamental, segundo idade, sexo, cor/raça, tipo de escola e escolaridade materna. Brasil, 2012 (N=109.104)

	Sofrer <i>Bullying</i>		
	%	Limite inferior	Limite superior
Total	7,2	6,6	7,8
Idade (anos)			
<13	8,8	6,6	11,8
13	7,9	7,6	8,3
14	7,1	6,5	7,9
15	6,7	5,6	7,9
16 ou mais	6,5	6,1	7
Sexo			
Masculino	7,9	7	9,1
Feminino	6,5	6,2	6,7
Cor/raça			
Branca	7,3	6,3	8,4
Parda	6,6	6,1	7,1
Preta	8,1	7,2	9,1
Amarela	8,3	6,9	9,9
Indígena	7,9	7,3	8,5
Escola			
Pública	7,1	6,2	8
Privada	7,6	6,9	8,3
Escolaridade materna			
Nenhuma	8,3	7,2	9,4
Ensino fundamental incompleto	6,5	5,6	7,5
Ensino fundamental completo	6,9	5,3	9,1
Ensino médio incompleto ou 2 <sup>o</sup> grau incompleto	7,2	6,1	8,6
Ensino médio completo ou 2 <sup>o</sup> grau completo	7,2	6,5	8,1
Ensino superior incompleto	7,3	6,3	8,4
Ensino superior completo	7,1	6,5	7,7

Tabela 2 - Frequências das principais causas/motivos referidos de sofrer *bullying*, entre escolares do 9<sup>o</sup> ano do ensino fundamental. Brasil, 2012 (N=109.104)

Causas de sofrer <i>Bullying</i>	Na maioria das vezes			Sempre nos últimos 30 dias			Sofrer <i>Bullying</i>		
	%	IC* 95%		%	IC* 95%		%	IC* 95%	
		LI†	LS‡		LI†	LS‡		LI†	LS‡
A minha cor ou raça	4,9	4,3	5,5	8,6	7,9	9,3	6,8	6,4	7,3
A minha religião	2,7	1,8	3,9	2,3	1,9	2,7	2,5	1,9	3,2
A aparência do meu rosto	16,9	14,7	19,3	15,7	14,2	17,2	16,2	15,4	17,1
A aparência do meu corpo	18,9	13,7	25,6	18,4	16,9	19,9	18,6	16,5	21
A minha orientação sexual	2,5	1,6	4	3,3	2,5	4,4	2,9	2,5	3,5
A minha região de origem	1,9	1,5	2,5	1,6	1,3	1,8	1,7	1,5	2
Outros motivos/causas	52,2	47,8	56,5	50,2	48,9	51,6	51,2	48,6	53,7

\*Intervalo de Confiança

†Limite Inferior

‡Limite Superior

As causas do *bullying* não foram identificadas na maioria, com 51,2% (IC95% 48,6-53,7%); seguidas de questões relacionadas à imagem ou aparência corporal, 18,6% (IC95% 16,5-21); aparência do rosto, 16,2% (15,4%-17,1%); raça ou cor, 6,8% (IC95% 6,4-7,3); orientação sexual, 2,9% (IC95% 2,5-3,5); religião, 2,5% (IC95% 1,9-3,2); e região de origem, 1,7% (IC95%1,5-2). As frequências são semelhantes entre quem relata sempre sofrer *bullying* e quem relata *bullying* na maioria das vezes, nos últimos 30 dias, exceto raça/cor que aumenta entre os que declararam sempre sofrer *bullying*, conforme a Tabela 2.

Em alunos que relatam sofrer *bullying* em função da aparência do corpo, foram realizados cruzamentos com a variável imagem corporal, apontando aumento das frequências de *bullying* entre os que se sentem muito gordos e muito magros, para 19,2% (IC95% 15,1-24) e 12,1% (IC95% 10,4-14,0), respectivamente (Tabela 3).

Segundo a idade, os motivos não sofrem muitas variações, exceto o relato sobre orientação sexual, em menores de 13 anos (15% – IC95: 7,2-28,6). Segundo o sexo, os meninos relatam maior frequência que as meninas, sendo que os meninos sofrem *bullying*, mais frequentemente, por motivos de raça/cor, 8,9% (IC95% 8,19-9,9), enquanto as meninas, 4,5% (IC95% 3,8-

5,2); e por orientação sexual, meninos 3,9% (IC95% 3,5-4,5) e meninas 1,8% (IC95% 1,2-2,0). Há grande diferença segundo raça/cor, meninos negros referem até quatro vezes mais *bullying*, 23,2% (IC95% 21,8-24,7), bem como os alunos indígenas, que referem duas vezes mais, 12,5% (IC95%7,5-20,3). Os alunos pardos (3,8% IC95% 2,9-4,8), brancos (3,1% IC95% 2,5-3,9) e amarelos (4,7% IC95% 1,4-14,4) têm frequências menores. Na escola pública há um aumento do relato de sofrer *bullying* pela raça/cor, 7,2% (IC95% 6,6-8,0); bem como entre alunos filhos de mães que não estudaram aumentam os relatos de *bullying* segundo raça/cor, 11,6% (IC95% 8,5-15,6), como apresentado na Tabela 4.

Tabela 3 - Prevalência de sofrer *bullying* entre escolares do 9º ano do ensino fundamental, segundo a imagem corporal. Brasil, 2012

Imagem corporal	%	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite Superior
Muito magro	12,1	10,4	14,0
Magro	7,3	5,8	9,2
Normal	6,0	5,5	6,5
Gordo	9,6	9,2	10,0
Muito gordo	19,2	15,1	24,0
Total	7,2	6,6	7,8

Tabela 4 – Principais causas referidas para sofrer *bullying* entre escolares do 9º ano do ensino fundamental, segundo idade, sexo, raça/cor, tipo de escola, escolaridade da mãe. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2012

	A minha cor ou raça			A minha religião			A aparência do meu rosto			A aparência do meu corpo			A minha orientação sexual			A minha região de origem			Outros motivos/ causas		
	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†	%	LI*	LS†
Total	6,8	6,4	7,3	2,5	1,9	3,2	16,2	15,4	17,1	18,6	16,5	21,0	2,9	2,5	3,5	1,7	1,5	2,0	51,2	48,6	53,7
Idade																					
<13 anos	4,7	1,1	17,8				18,7	7,1	40,7	21,0	13,1	31,8	15,0	7,2	28,6	0,7	0,1	3,4	40,0	32,1	48,5
13 anos	4,7	3,3	6,7	2,0	1,3	3,1	17,4	14,6	20,5	20,6	18,5	22,9	3,3	2,2	4,8	1,6	0,8	3,2	50,5	48,1	52,9
14 anos	6,6	5,5	7,9	2,4	2,0	2,9	15,8	14,6	17,1	19,4	16,5	22,8	2,3	1,7	3,0	1,1	0,5	2,3	52,3	50,1	54,5
15 anos	9,5	6,2	14,3	1,9	1,4	2,6	15,9	14,0	18,0	15,6	11,8	20,3	3,2	1,9	5,3	1,9	0,5	7,0	52,0	45,0	58,9
16 anos ou mais	8,3	6,5	10,6	4,6	2,9	7,3	15,6	12,4	19,5	15,8	13,0	19,0	3,6	2,1	5,9	4,3	2,5	7,4	47,7	39,7	55,9
Sexo																					
Masculino	8,9	8,1	9,9	2,1	1,6	2,9	18,2	16,1	20,6	17,0	15,7	18,4	3,9	3,5	4,5	1,9	1,7	2,2	47,9	44,2	51,6
Feminino	4,5	3,8	5,2	2,8	2,1	3,8	14,0	11,6	16,8	20,5	17,4	24,0	1,8	1,2	2,7	1,5	1,2	2,0	54,8	52,6	57,1
Raça/cor																					
Branca	3,1	2,5	3,9	1,7	0,9	3,3	16,2	14,9	17,7	21,1	20,1	22,1	3,0	2,6	3,6	1,7	1,3	2,3	53,1	50,1	56,2
Preta	23,2	21,8	24,7	2,3	1,4	3,8	16,0	12,5	20,4	14,7	12,5	17,1	2,0	1,1	3,3	1,1	0,4	3,1	40,7	34,4	47,4
Amarela	4,7	1,4	14,4	1,6	0,4	6,6	18,4	10,8	29,5	14,5	11,6	18,1	3,0	1,4	6,3	2,9	0,8	9,2	54,9	50,2	59,5
Parda	3,8	2,9	4,8	3,4	2,3	4,8	15,9	12,3	20,2	18,9	13,8	25,3	2,9	2,2	3,8	1,9	1,4	2,5	53,3	51,2	55,4
Indígena	12,5	7,5	20,3	1,8	0,7	4,5	18,1	14,9	21,8	13,3	10,7	16,5	6,2	1,6	20,7	1,6	1,0	2,8	46,4	41,0	51,8
Tipo de escola																					
Privada	5,1	3,8	6,7	1,2	0,7	2,2	16,5	11,5	23,1	20,7	19,0	22,6	2,5	1,3	4,7	1,8	1,0	3,5	52,1	42,8	61,4
Pública	7,2	6,6	8,0	2,7	2,1	3,6	16,2	14,5	18,0	18,2	15,9	20,6	3,0	2,5	3,6	1,7	1,3	2,3	50,9	49,4	52,4

\*LI=Limite Inferior

†LS=Limite Superior

## Discussão

Os achados do estudo apontam que 7,2% dos alunos sofreram *bullying*, predominando meninos, mais novos, cujas mães têm menor escolaridade, e de raça/cor negra e indígenas. A maioria não indicou o motivo ou a causa de sofrer *bullying*. No que refere-se às diferenças entre os sexos, as causas entre meninos e meninas assemelharam-se, predominando a aparência do corpo e rosto, entretanto, em relação à raça/cor e orientação sexual, os meninos relataram sofrer *bullying* mais frequentemente que as meninas.

O estudo destaca que a opção "outros motivos/causas" é a mais referida para explicação do *bullying*. A expressividade deste dado pode ser interpretada considerando-se o pequeno entendimento dos alunos sobre o processo de vitimização, ou ainda, sobre a maneira como qualificam brincadeiras ou experiências de *bullying*. O processo de vitimização é caracterizado pelo recebimento de atenção negativa ou comportamento agressivo, ao longo do tempo, entre pares, sendo determinante para sua ocorrência ser diferente da maioria<sup>(2)</sup>. Investigar a causalidade do fenômeno, partindo-se de dados de autorrelato, termina abordando essas dimensões e a natureza sensível das questões nele implicadas.

Quase um quinto dos estudantes apontou a aparência do corpo, seguida da aparência do rosto, como causas para o *bullying*. Resultados semelhantes aos encontrados em outros contextos indicam que a aparência física é um dos principais motivos para que um estudante torne-se vítima de *bullying*<sup>(16)</sup>. Uma interpretação para este dado refere-se aos padrões sociais e culturalmente valorizados, em que as diferenças e diversidades não são toleradas. Um estudo epidemiológico com 1.230 escolares, em uma cidade do Rio Grande do Sul, identificou 30,1% com sobrepeso e obesidade e mostrou que escolares insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram o triplo de chances de serem vítimas de *bullying*. Estatisticamente, contudo, o excesso de peso não apresentou associação significativa com o fenômeno<sup>(16)</sup>. A imagem corporal de ser magro ou muito magro, por sua vez, em um estudo desenvolvido na Irlanda, foi significativamente associada à vitimização<sup>(17)</sup>, assim como neste estudo.

Em estudos clássicos sobre o fenômeno, não há indicações de que a aparência corporal seja um determinante para o processo de vitimização<sup>(1)</sup>. Entretanto, outros estudos verificam que as vítimas, muitas vezes, apresentam características que as distinguem da maioria do grupo de pares, como

obesidade, magreza ou uso de acessórios, como próteses e órteses<sup>(18-19)</sup>.

A cor da pele ou a raça dos estudantes também foi referida significativamente como causa para a vitimização. Negros relataram que sofreram *bullying* cerca de quatro vezes mais, e indígenas até duas vezes mais. Esta dimensão vincula-se a questões sociais, culturais, racismo e preconceito, uma vez que há um padrão hegemônico de valorização da cor da pele branca<sup>(20-23)</sup>. Nos Estados Unidos, correlacionando a questão da raça com o gênero, uma pesquisa também identificou que estas variáveis eram significativas para o *bullying*. Neste estudo, os meninos tinham 25,5% maior probabilidade de sofrer vitimização do que as meninas, e os alunos afro-americanos tinham 46,3% maior probabilidade de uma experiência de vitimização na escola, em relação aos alunos brancos<sup>(23)</sup>. No atual estudo, alunos negros e indígenas apontaram maior proporção de vitimização por motivo de raça/cor. Interessante destacar que os pardos não tiveram o mesmo comportamento, aspecto que sinaliza a importância de se verificar se estudantes de diferentes raças/cor possuem critérios díspares para identificar e avaliar práticas de violência.

Observa-se que não se pode ignorar os fatores e as variáveis individuais que explicam o fenômeno, ao mesmo tempo que não se pode ignorar o impacto dos fatores contextuais, como escolaridade materna. Como observado, a indicação de nenhuma escolaridade materna teve maior prevalência para a vitimização e a literatura científica considera que esta variável é um preditor demográfico para sucesso ou fracasso escolar dos alunos. Nos Estados Unidos, um estudo recente verificou que alunos com menor escolaridade materna mostravam níveis mais elevados de vitimização<sup>(12)</sup>. Nota-se que, em geral, os resultados concernentes à associação entre escolaridade materna e envolvimento em situações de *bullying* são explorados considerando-a relevante dentro do conjunto de características sociais e culturais das famílias.

Outras questões, como orientação sexual, religião e região de origem dos alunos, não foram apontadas como causas expressivas para vitimização no conjunto dos sujeitos. Percebe-se, efetivamente, que estas características individuais dos alunos incidem em menor proporção em relação às demais. No entanto, reconhece-se que elas possuem expressões diferentes entre os sexos, como em relação à orientação sexual, onde os meninos relataram maior vitimização que as meninas. Além disso, a literatura verifica que a orientação sexual é um dos motivos relacionados ao *bullying*<sup>(11)</sup>. Sendo assim,

são importantes variáveis para abordagem do fenômeno e proposição de intervenções, visando à compreensão da diversidade. Principalmente, considerando-se o caráter difuso que possuem na contemporaneidade e o surgimento de outras expressões da sexualidade, religiosidade e movimentos migratórios, que exigem compreensão e tolerância à diversidade<sup>(4,23-24)</sup>.

No conjunto, os resultados são significativos para compreensão do fenômeno investigado, além de permitir o debate sobre a problemática da violência no território escolar. O *bullying* manifesta-se por meio de diferentes signos, comportamentos e preconceitos nas relações interpessoais entre escolares. Por causa de sua especificidade e complexidade, ele é um objeto interdisciplinar e intersetorial, que exige lógicas de resolutividade na mesma direção, como a proposta do Programa Saúde na Escola. Ações de educação e promoção de saúde na escola são modos diferentes de atuar na atenção primária, que podem resultar na construção de novas formas dos estudantes relacionarem-se com o mundo e entre si<sup>(10,13)</sup>.

Por fim, destacam-se algumas limitações do estudo. Apesar da validade e confiabilidade da pesquisa, seu desenho transversal impossibilita a realização de inferências causais/temporais entre exposição ou envolvimento em situações de *bullying* escolar. Isto limita a abordagem da questão da causalidade do fenômeno, entretanto, os resultados encontrados convergem com achados de outros estudos prospectivos. Neste sentido, observa-se que as características individuais das vítimas não justificam os comportamentos agressivo e violento, próprios da prática do *bullying*, tão pouco podem ser avaliadas isoladamente e exclusivamente como causas ou motivações para o envolvimento com o fenômeno. Outra limitação relaciona-se ao grande número de referência à opção "outros motivos/causas" para sofrer *bullying*. Desta forma, outras características psicológicas ou de relações sociais poderiam ser exploradas pelo instrumento, como timidez, reserva na resolução de conflitos, situações de baixa autoestima, entre outras. Além disso, solicitar aos alunos que indicassem as causas e os motivos para sofrerem *bullying*, mesmo após oferecer alternativas de respostas, pode ser uma opção no preenchimento de algumas lacunas identificadas.

## Conclusões

Os resultados deste estudo, relacionados à identificação dos motivos associados ao *bullying*

entre estudantes no Brasil, indicam que existem características individuais relacionadas ao fenômeno, bem como aspectos contextuais. Evidencia-se que o *bullying* é uma experiência muito comum na vida do estudante brasileiro e uma problemática pertencente ao domínio da área da saúde, uma vez que congrega determinantes do processo saúde-doença-cuidado de crianças e adolescentes em idade escolar. Esse debate tem importância capital, pois subsidia ferramentas para o desenvolvimento de outras pesquisas e práticas em saúde, principalmente na atenção primária e na interface saúde/educação.

Espera-se que os dados subsidiem políticas públicas sobre a questão, uma vez que oferecem indicadores que podem auxiliar no delineamento de estratégias de enfrentamento, a serem construídas de forma intersetorial e interdisciplinar, numa perspectiva de construção de uma cultura não violenta, articulando os setores da saúde e educação. Ao mesmo tempo, reconhece-se que outros estudos são necessários, especialmente aqueles que ofereçam análises qualitativas ou que triangulem métodos e abordagens para compreensão do processo de construção, os significados do *bullying* na escola de forma contextual e sua dinâmica na realidade das escolas brasileiras.

## Referências

1. Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Ann Rev Clin Psychol*. 2013;9(1):751-80.
2. Kouwenberg M, Rieffe C, Theunissen SCPM, Rooij M. Peer victimization experienced by children and adolescents who are deaf or hard of hearing. *PLoS ONE*. 2012;7(12):e52174.
3. Sawyer JL, Mishna F, Pepler D, Wiener J. The missing voice: parents' perspectives of bullying. *Child Youth Serv Rev*. 2011;33(10):1795-803.
4. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LÁ. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J Pediatría*. 2011;87:19-23.
5. Thornberg R, Knutsen S. Teenagers' explanations of bullying. *Child Youth Care Forum*. 2011;40(3):177-92.
6. Bender D, Lösel F. Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Crim Behav Ment Health*. 2011;21(2):99-106.
7. Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, Damsgaard MT, Holstein BE, Hetland J, et al. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative,

- cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *Am J Public Health*. 2009;99(5):907-14.
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;15:3065-76.
9. Jones SN, Waite R, Thomas Clements P. An evolutionary concept analysis of school violence: from bullying to death. *J Forensic Nurs*. 2012;8(1):4-12.
10. Silva MAI, Pereira B, Mendonca D, Nunes B, Oliveira WA. The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(12):6820-31.
11. Mooij T. Differences in pupil characteristics and motives in being a victim, perpetrator and witness of violence in secondary education. *Res Papers Educ*. 2011;26(1):105-28.
12. Fu Q, Land KC, Lamb VL. Bullying victimization, socioeconomic status and behavioral characteristics of 12th graders in the United States, 1989 to 2009: repetitive trends and persistent risk differentials. *Child Indic Res*. 2013;6(1):1-21.
13. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Moysés ST. Avaliação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: utilização da metodologia de avaliação rápida. Curitiba: Editora Champagnat; 2014. 70 p.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013. p. 256. Relatório.
15. SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 20.0. Chicago: SPSS Inc.
16. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *J Pediatría*. 2013;89:164-70.
17. Reulbach U, Ladewig EL, Nixon E, O'Moore M, Williams J, O'Dowd T. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. *J Paediatrics Child Health*. 2013;49(4):E288-E93.
18. Brixval CS, Rayce SL, Rasmussen M, Holstein BE, Due P. Overweight, body image and bullying - an epidemiological study of 11 to 15-years olds. *Eur J Public Health*. 2012;22(1):126-30.
19. Kim YS, Boyce WT, Koh YJ, Leventhal BL. Time trends, trajectories, and demographic predictors of bullying: a prospective study in Korean adolescents. *J Adolesc Health*. 2009;45(4):360-7.
20. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Batista A, Oliveira LOA. The use of the race/color variable in public health: possibilities and limitations. *Interface - Comunicação, Saúde, Educ*. 2010;5:0-0.
21. Wynne SL, Joo HJ. Predictors of school victimization: individual, familial, and school factors. *Crime Delinq*. 2011;57(3):458-88.
22. Tippett N, Wolke D, Platt L. Ethnicity and bullying involvement in a national UK youth sample. *J Adolesc*. 2013;36(4):639-49.
23. Patton DU, Hong JS, Williams AB, Allen-Meares P. A review of research on school bullying among African American youth: an ecological systems analysis. *Educ Psychol Rev*. 2013;25(2):245-60.
24. Ohlweiler MI, Borges ZN. Diversidade sexual na escola: um tema em confronto com o silêncio. *Childhood & Philosophy*. 2011;7(14):319-39.

Recebido: 17.2.2014

Aceito: 1.12.2014