

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000310017>

VITIMIZAÇÃO POR *BULLYING* EM ESTUDANTES BRASILEIROS: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE)

Jorge Luiz da Silva¹, Flávia Carvalho Malta de Mello², Wanderlei Abadio de Oliveira³, Rogério Ruscitto do Prado⁴, Marta Angélica Iossi Silva⁵, Deborah Carvalho Malta⁶

- ¹ Doutor em Enfermagem em Saúde Pública. Professor do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: jorge.silva@unifran.edu.br
- ² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: fcmalta@usp.br
- ³ Doutor em Enfermagem em Saúde Pública. Professor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: wanderleio@usp.br
- ⁴ Doutor em Medicina Preventiva. Professor da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: ruscittousp@yahoo.com.br
- ⁵ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora da EERP-USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: maiossi@eerp.usp.br
- ⁶ Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de vitimização por *bullying* em estudantes brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.

Método: estudo transversal, de base populacional, com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Participaram 109.104 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoaplicável. Foi testado o modelo de associação entre o *bullying* e variáveis sociodemográficas (idade, raça/cor da pele autodeclarada e escolaridade da mãe), de saúde mental (sentimento de solidão, insônia e falta de amigos), de contexto familiar (apanhar em casa), absentismo escolar (falta às aulas) e comportamento de risco para a saúde (experimentação de drogas). Foram realizadas análises uni e multivariadas.

Resultados: a prevalência de vitimização foi de 7,2%. Os meninos e as meninas de 14 e 15 anos sofreram menos *bullying*, e as meninas menores de 13 anos sofreram mais (OR: 1,48, IC95%: 1,02-2,15). Foram mais vítimas meninos indígenas (OR: 1,37, IC95%: 1,15-1,65), meninas pretas (OR: 1,24, IC95%: 1,09-1,40) e meninas amarelas (OR: 1,43, IC95%: 1,21-1,70). Sentir-se solitário, não ter amigos, ter insônia, faltar às aulas, sofrer violência física na família e possuir mãe com baixa escolaridade foram variáveis associadas à vitimização para meninos e meninas e usar drogas, somente para as meninas (OR: 1,19, IC95%: 1,03-1,37).

Conclusão: os resultados indicam que a vitimização por *bullying* interfere na escolaridade e na saúde dos estudantes. Dados que podem subsidiar iniciativas de enfrentamento do *bullying* e de promoção de saúde nas escolas.

DESCRIPTORIOS: Bullying. Violência. Relações familiares. Saúde escolar. Assunção de riscos.

BULLYING VICTIMIZATION AMONG BRAZILIAN STUDENTS: RESULTS OF THE NATIONAL SURVEY OF SCHOOL HEALTH (PENSE)

ABSTRACT

Objective: to identify bullying victimization among Brazilian students and analyze its association with individual and contextual variables.

Method: cross-sectional, population-based study with data collected by the National Survey of School Health. A total of 109,104 9th grade students from public and private schools participated. Data were collected using a self-report questionnaire. We tested a model of association between bullying and sociodemographic variables (age, self-reported race, and mothers' education), mental health (loneliness, insomnia, and lack of friends), family context (being spanked at home), school absenteeism (missing classes), and risk behavior (drug experimentation). Univariate and multivariate analyses were conducted.

Results: the prevalence of victimization was 7.2%. Boys and girls aged 14 and 15 years old less frequently experienced bullying, while girls younger than 13 years old more frequently experienced bullying (OR: 1.48, CI95%: 1.02-2.15). Indigenous boys (OR: 1.37, CI95%: 1.15-1.65), Afro-descendant girls (OR: 1.24, CI95%: 1.09-1.40) Asian-descendant girls (OR: 1.43, CI95%: 1.21-1.70) were more frequently victims. Loneliness, lack of friends, insomnia, missing classes, domestic violence, and low level of mother's education were associated with victimization among both boys and girls while drug use was associated only with girls (OR: 1.19, CI95%: 1.03-1.37).

Conclusion: the results indicate that bullying victimization interferes in the education and health of students. These findings can support interventions intended to facilitate coping and promote health in schools.

DESCRIPTORS: Bullying. Violence. Family Relations. School health. Risk-Taking.

VICTIMIZACIÓN POR *BULLYING* EN ESTUDIANTES BRASILEÑOS: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN NACIONAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR (PENSE)

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de victimización por *bullying* en los estudiantes brasileños y analizar su asociación con variables individuales y de contexto.

Método: estudio transversal de base poblacional y con datos provenientes de la investigación Nacional de la Salud del Escolar. Participaron 109.104 estudiantes del 9º año de la Enseñanza Primaria de escuelas públicas y privadas. La obtención de datos se realizó por medio de un cuestionario autoaplicable. Se verificó el modelo de asociación entre el *bullying* y las variables sociodemográficas (edad, raza/color de la piel autodeclarada y escolaridad de la madre); la salud mental (sentimiento de soledad, insomnio y falta de amigos); el contexto familiar (malos tratos en casa), absentismo escolar (faltar a las clases) y el comportamiento de riesgo para la salud (uso de drogas). Se realizaron análisis univariados y multivariados.

Resultados: la prevalencia de la victimización fue del 7,2%. Los niños y las niñas de 14 y 15 años sufrieron menos *bullying*, y las niñas menores de 13 años sufrieron más *bullying* (OR: 1,48, IC95%: 1,02-2,15). Las mayores víctimas fueron los niños indígenas (OR: 1,37, IC95%: 1,15-1,65), las niñas negras (OR: 1,24, IC95%: 1,09-1,40) y las niñas asiáticas (OR: 1,43, IC95%: 1,21-1,70). Sentirse solitario, no tener amigos, sufrir de insomnio, faltar a las clases, sufrir violencia física en la familia y tener una madre con baja escolaridad fueron las variables asociadas con la victimización para niños y niñas; y el uso de drogas se relacionó solamente con las niñas (OR: 1,19, IC95%: 1,03-1,37).

Conclusión: los resultados indican que la victimización por *bullying* interfiere en la escolaridad y en la salud de los estudiantes. Tales datos pueden subsidiar las iniciativas para enfrentar el *bullying* y promocionar la salud en las escuelas.

DESCRIPTORES: Bullying. Violencia. Relaciones familiares. Salud escolar. Asunción de riesgos.

INTRODUÇÃO

O *bullying* é um tipo de violência entre pares que ocorre de forma intencional, repetitiva e implica desequilíbrio de poder entre agressores e vítimas.¹ As taxas de ocorrência deste fenômeno variam entre os países de 7% a 43% para vítimas e de 5% a 44% para agressores.² No Brasil, a vitimização varia entre aproximadamente 5,4%³ e 67,5%⁴ e a agressão, entre 10,2%⁵ e 54,7%.⁴ Estudos indicam que o *bullying* afeta negativamente a saúde, a qualidade de vida, o desenvolvimento psicossocial e as trajetórias educacionais de crianças e adolescentes em todo o mundo.⁶⁻⁷ Dentre os estudantes envolvidos no *bullying*, as vítimas são aqueles mais vulneráveis, por constituírem os alvos diretos e indiretos das agressões praticadas. De modo geral, as consequências negativas para as vítimas relacionam-se à sensação de insegurança, solidão, diminuição da autoestima, insônia, depressão, faltas às aulas, baixo rendimento escolar, ideação suicida, entre outras.⁸⁻¹⁰

As vítimas, geralmente, são descritas como isoladas socialmente, o que restringe a quantidade de apoio e ajuda que podem receber de seus colegas, bem como elas não possuem habilidades sociais desenvolvidas para pedir ajuda a seus pares ou a adultos.¹¹⁻¹² Assim, a vitimização pode ocorrer por períodos mais longos sem ser percebida e impactar, de modo mais grave, a escolaridade e a saúde dos estudantes em médio e longo prazos.¹³ Portanto, é fundamental desenvolver uma melhor compreensão sobre o modo como o *bullying* afeta as vítimas e como ele associa-se a características individuais e de contexto desses estudantes. Compreensão que possa

subsidiar intervenções destinadas a reduzir a vulnerabilidade à vitimização, especialmente, considerando-se que, no Brasil, o *bullying* ainda é pouco investigado e, igualmente, são poucas as intervenções empreendidas e divulgadas cientificamente.¹⁴

Além disso, outro aspecto importante na dinâmica do *bullying* é que agressões e as respostas a elas são moduladas por questões relacionadas ao sexo dos envolvidos,¹¹ o que gera a necessidade do desenvolvimento de uma abordagem matizada do modo como o processo de vitimização afeta individualmente meninos e meninas. Apesar de os estudos existentes acerca das diferenças entre os sexos das vítimas apresentarem resultados mistos, existem indicações, por exemplo, de que os meninos geralmente são mais vítimas do que as meninas⁵ e as meninas são mais rejeitadas pelos pares em comparação aos meninos.¹⁵ Resultados que reforçam a relevância de se considerar as diferenças entre os sexos dos estudantes vítimas.

Diante das considerações apresentadas, este estudo objetivou identificar a prevalência de vitimização por *bullying* em estudantes brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.

MÉTODOS

Este estudo apresenta resultados da segunda edição do inquérito epidemiológico intitulado Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), empreendido pelo Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A

segunda edição da PeNSE foi realizada no ano de 2012, com o objetivo de mapear os comportamentos relacionados à saúde dos estudantes brasileiros. A amostra do estudo foi probabilística, calculada a partir de dados do Censo Escolar de 2010, com vistas a se obter uma representatividade nacional. Participaram 109.104 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas situadas em zonas urbanas e rurais de todo o território brasileiro. A escolha do 9º ano do Ensino Fundamental teve como justificativa o mínimo de escolarização necessária para responder ao questionário utilizado na coleta de dados.³

Foram incluídos todos os estudantes presentes no dia da coleta de dados e que aceitaram voluntariamente participar do estudo, totalizando 83% do número total de matriculados no período. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (52,2%), 86% possuíam idade entre 13 e 15 anos,¹⁶ 82,8% estudavam em escolas públicas e 17,2%, em escolas privadas, todas elas localizadas em zonas urbanas e rurais de um conjunto de municípios de todo o território nacional (todas as capitais, Distrito Federal e interior dos Estados).¹⁶

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e setembro de 2012, por coletadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que foram previamente capacitados. Os agentes do IBGE compareciam às escolas e durante o horário de aula, explicavam aos estudantes em cada turma os objetivos da pesquisa e os procedimentos para a coleta de dados. A cada estudante era entregue um *smartphone* no qual estavam inseridos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação da pesquisa e os questionários com módulos temáticos, que variavam em número de questões. Os agentes do IBGE orientavam os estudantes coletivamente sobre a livre participação na PeNSE, sobre como responder aos questionários via *smartphone* e ficavam de prontidão para responder a dúvidas individuais. Os estudantes que não autorizassem o termo de consentimento inserido no *smartphone* não tiveram seus dados incluídos na pesquisa. O tempo médio de aplicação era de 50 minutos (duração de uma/hora aula).

O levantamento das informações referentes à vitimização por *bullying* ocorreu por meio da questão: "NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum/alguns dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?". As opções de resposta estavam organizadas em uma escala tipo *likert* de cinco pontos: 1) Nenhuma vez,

nos últimos 30 dias; 2) Raramente, nos últimos 30 dias; 3) Às vezes, nos últimos 30 dias; 4) Na maior parte das vezes, nos últimos 30 dias; 5) Sempre, nos últimos 30 dias. Considerou-se como vítimas os estudantes que assinalaram as opções: 4 e 5.

As variáveis de saúde mental (sentimento de solidão, insônia e falta de amigos), de contexto familiar (apanhar em casa), absenteísmo escolar (falta às aulas) e comportamento de risco à saúde (experimentação de drogas) foram mensuradas em escalas de concordância às perguntas realizadas, que variavam de acordo com a frequência (nos últimos sete dias, número de dias ou nenhum, por exemplo), pelas categorias de sim e não. As características sociodemográficas foram: idade, sexo, cor da pele autodeclarada e escolaridade da mãe.

Em relação à análise dos dados, realizaram-se, inicialmente, os cálculos de prevalência das variáveis investigadas com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Em seguida, procedeu-se à verificação dos fatores associados à vitimização por *bullying* mediante análise de regressão logística com estimativas de *odds ratio* e respectivos IC95%. Permaneceram no modelo multivariado final ajustado as variáveis estatisticamente significativas ($p < 0,05$). As análises foram realizadas com o *software* SPSS, versão 20. Considerando-se o plano amostral complexo da pesquisa, utilizaram-se os procedimentos do *Complex Samples Module*.

O projeto de pesquisa, ao qual se vincula este estudo, foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde (Registro CO-NEP/MS nº 16805) e aprovado conforme parecer nº 192/2012. A participação na PeNSE foi voluntária e os adolescentes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido inserido na primeira página do questionário aplicado via *smartphone*. A esse respeito, destaca-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê a autonomia do adolescente para tomar iniciativas, como responder a um questionário, que não ofereçam riscos à sua saúde, instrumentos que possam subsidiar políticas e ações voltadas para essa população.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que 7,2% ($n=7856$) dos estudantes da amostra total da pesquisa ($n=109.104$) estavam envolvidos em situações de *bullying* na condição de vítimas, com maior proporção para o sexo masculino, em relação ao feminino, com diferença significativa. A tabela 1 apresenta os resultados para ambos os sexos, em relação às variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes vítimas de *bullying*. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2012. (n=109.104)

	Masculino		p	Feminino		p
	% (IC95%)	OR (IC95%)		% (IC95%)	OR (IC95%)	
Total	7,9 (7,6-8,3)	1,25 (1,19-1,31)		6,5 (6,3-6,7)	1,00	<0,001
Idade						
< 13	11,2 (8,2-15,1)	1,18 (0,83-1,67)	0,347	7,3 (5,3-10,0)	1,08 (0,77-1,53)	0,651
13	9,6 (9,1-10,2)	1,00		6,8 (6,4-7,2)	1,00	
14	8,2 (7,6-8,8)	0,84 (0,77-0,91)	<0,001	6,3 (5,8-6,8)	0,92 (0,85-1,00)	0,042
15	7,0 (6,3-7,6)	0,70 (0,64-0,78)	<0,001	6,4 (5,8-7,1)	0,94 (0,85-1,05)	0,274
16 e mais	6,3 (5,7-7,0)	0,64 (0,57-0,71)	<0,001	6,7 (6,0-7,5)	0,99 (0,88-1,12)	0,853
Raça/cor						
Branca	8,1 (7,7-8,4)	1,00		6,5 (6,2-6,9)	1,00	
Preta	8,4 (7,7-9,1)	1,04 (0,95-1,14)	0,394	7,7 (7,0-8,6)	1,21 (1,09-1,35)	0,001
Amarela	7,6 (6,5-9,0)	0,94 (0,79-1,12)	0,505	8,8 (7,7-10,1)	1,39 (1,20-1,62)	<0,001
Parda	7,5 (7,0-8,0)	0,93 (0,86-1,00)	0,037	5,9 (5,5-6,4)	0,91 (0,84-0,98)	0,01
Indígena	9,9 (8,5-11,4)	1,25 (1,06-1,47)	0,007	6,0 (5,0-7,2)	0,92 (0,76-1,12)	0,388
Escolaridade da mãe						
Sem escolaridade	8,7 (7,9-9,7)	1,00		7,9 (7,2-8,7)	1,00	
Ensino funda- mental	7,5 (6,7-8,5)	0,85 (0,75-0,96)	0,011	5,8 (5,2-6,5)	0,72 (0,64-0,82)	<0,001
Ensino médio	7,8 (7,0-8,8)	0,89 (0,79-1,01)	0,06	6,7 (6,0-7,5)	0,84 (0,74-0,94)	0,004
Ensino superior	8,1 (7,1-9,3)	0,92 (0,80-1,07)	0,288	5,9 (5,1-6,9)	0,74 (0,63-0,87)	<0,001

Sofreram menos *bullying* os meninos com as idades de 14, 15 e 16 anos e as meninas com 14 anos. Em relação à cor da pele, os estudantes do sexo masculino, que se autodeclararam indígenas, foram os que sofreram mais *bullying*. Já para o sexo feminino, a maior prevalência ocorreu para as cores autodeclaradas amarela e preta. A escolaridade da mãe se associou negativamente com a vitimização, indicando que, se a mãe possui alguma escolarida-

de, menores são as chances de os filhos de ambos os sexos serem vítimas de *bullying*. A tabela 2 mostra a distribuição das vítimas por sexo em relação às variáveis de saúde mental (solidão, insônia e amizade), violência doméstica (apanhar), absenteísmo escolar (falta às aulas) e comportamento de risco à saúde (experimentação de drogas).

Tabela 2 - Variáveis de saúde mental, contexto familiar e comportamentos de riscos à saúde de estudantes vítimas de *bullying*. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2012. (n=109.104)

	Masculino		p	Feminino		p
	% (IC95%)	OR (IC95%)		% (IC95%)	OR (IC95%)	
Solidão						
Não	6,3 (6,1-6,5)	1,00		4,6 (4,4-4,8)	1,00	
Sim	21,6 (20,3-22,8)	4,08 (3,79-4,40)	<0,001	13,1 (12,3-13,9)	3,09 (2,89-3,31)	<0,001
Insônia						
Não	7,1 (6,9-7,4)	1,00		5,3 (5,1-5,5)	1,00	
Sim	19,1 (17,7-20,6)	3,08 (2,80-3,38)	<0,001	14,6 (13,6-15,5)	3,06 (2,84-3,31)	<0,001

	Masculino		P	Feminino		P
	% (IC95%)	OR (IC95%)		% (IC95%)	OR (IC95%)	
Amigos						
Não tenho	12,3 (11,0-13,8)	1,68 (1,48-1,91)	<0,001	16,6 (14,7-18,7)	3,02 (2,61-3,49)	<0,001
1 ou mais	7,7 (7,5-8,0)	1,00		6,2 (6,0-6,4)	1,00	
Violência doméstica/Apanhar						
Não	6,9 (6,7-7,1)	1,00		5,7 (5,5-5,9)	1,00	
Sim	17,5 (16,4-18,7)	2,86 (2,64-3,11)	<0,001	12,6 (11,8-13,6)	2,41 (2,22-2,62)	<0,001
Falta às aulas						
Não	7,5 (7,2-7,8)	1,00		6,0 (5,8-6,2)	1,00	
Sim	9,1 (8,5-9,7)	1,24 (1,15-1,32)	<0,001	8,0 (7,4-8,5)	1,36 (1,26-1,46)	<0,001
Drogas						
Não	7,9 (7,6-8,1)	1,00		6,2 (6,0-6,4)	1,00	
Sim	8,9 (8,0-9,9)	1,15 (1,03-1,29)	0,016	10,4 (9,4-11,5)	1,76 (1,57-1,97)	<0,001

A maioria das vítimas relatou sentir solidão, tanto os meninos, quanto as meninas. As vítimas de ambos os sexos também relataram não possuir amigos. A razão de chance de estudantes vítimas que sentem insônia é três vezes maior para meninos e meninas. A vivência de situações de violência doméstica foi quase três vezes maior para o sexo masculino e duas vezes maior para o feminino. As vítimas de ambos os sexos também relataram faltar mais às aulas. A experimentação de drogas foi maior entre as vítimas do sexo feminino em quase duas vezes.

A tabela 3 apresenta os resultados obtidos após o ajuste para todas as variáveis do modelo. Os meninos e meninas de 14 e 15 anos sofreram menos *bullying*, e meninas menores que 13 anos sofreram mais. Foram mais vítimas meninos indígenas, meninas pretas e meninas amarelas. O aumento da escolaridade materna foi protetor de vitimização para ambos os sexos. Sentir-se solitário, não ter amigos, ter insônia, faltar às aulas, apanhar dos familiares e possuir mãe com baixa escolaridade foram variáveis associadas à vitimização para meninos e meninas e usar drogas, somente para as meninas.

Tabela 3 - Modelo final ajustado para todas as variáveis sociodemográficas, de saúde mental, contexto familiar e escolar dos estudantes vítimas de *bullying*. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2012. (n=109.104)

	Masculino				P	Feminino			
	OR	IC (95%)		OR		IC (95%)		P	
		Inferior	Superior			Inferior	Superior		
Idade									
< 13	1,32	0,89	1,97	0,166	1,48	1,02	2,15	0,041	
13	1,00				1,00				
14	0,83	0,75	0,91	<0,001	0,88	0,80	0,96	0,006	
15	0,61	0,54	0,68	<0,001	0,80	0,70	0,90	<0,001	
16 e mais	0,50	0,44	0,57	<0,001	0,82	0,71	0,95	0,008	
Raça/cor da pele									
Branca	1,00				1,00				
Preta	1,08	0,96	1,20	0,202	1,24	1,09	1,40	0,001	
Amarela	0,95	0,78	1,16	0,603	1,43	1,21	1,70	<0,001	
Parda	0,94	0,86	1,02	0,122	0,94	0,86	1,03	0,192	
Indígena	1,37	1,15	1,65	0,001	0,83	0,66	1,04	0,11	
Escolaridade da mãe									
Sem escolaridade	1,00				1,00				

	Masculino				Feminino			
	OR	IC (95%)		P	OR	IC (95%)		P
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Ensino fundamental	0,86	0,76	0,98	0,026	0,73	0,64	0,82	<0,001
Ensino médio	0,87	0,77	1,00	0,043	0,80	0,70	0,91	0,001
Ensino superior	0,85	0,72	0,99	0,041	0,66	0,55	0,79	<0,001
Sentir-se solitário								
Não	1,00				1,00			
Sim	3,23	2,95	3,53	<0,001	2,26	2,07	2,45	<0,001
Ter insônia								
Não	1,00				1,00			
Sim	1,87	1,67	2,10	<0,001	2,05	1,87	2,25	<0,001
Não ter amigos								
Não tenho	1,37	1,18	1,60	<0,001	2,31	1,95	2,73	<0,001
1 ou mais	1,00				1,00			
Violência doméstica/apanhar								
Não	1,00				1,00			
Sim	2,25	2,04	2,48	<0,001	1,76	1,59	1,94	<0,001
Faltar às aulas								
Não	1,00				1,00			
Sim	1,19	1,10	1,30	<0,001	1,17	1,07	1,28	0,001
Drogas								
Não	1,00				1,00			
Sim	0,87	0,76	1,00	0,047	1,19	1,03	1,37	0,017

DISCUSSÃO

Observa-se os meninos sendo mais vítimas, com maior proporção para os indígenas. As meninas pretas e amarelas também são mais vitimizadas. Maior escolaridade materna associou-se negativamente com a vitimização, ao passo que sofrer violência doméstica (apanhar) associou-se com ser vítima para meninos e meninas. As vítimas de ambos os sexos sentem-se mais solitárias, possuem menos amigos, têm insônia, faltam às aulas e experimentam drogas.

A taxa de 7,2% de estudantes vítimas de *bullying* identificada neste estudo foi maior do que os 5,4% da edição anterior, realizada no ano de 2009,³ aumento que deve ter ocorrido devido aos estudantes estarem mais informados sobre o fenômeno, o reconhecendo com mais facilidade, pela notoriedade que teve na mídia nos últimos anos. A identificação dos meninos como os que mais sofrem *bullying* é apoiada por outros estudos.^{5,17-18} Isso pode ser justificado por exigências de natureza cultural, tais como a necessidade de transmissão de uma imagem de masculinidade, dominação e poder, que estimulam os meninos a praticar e sofrer mais *bullying*.⁶

Em relação à idade dos estudantes vítimas, destaca-se que todos eram do mesmo ano escolar. Para ambos os sexos, a vitimização foi menor para os estudantes mais velhos. Esse resultado encontra

respaldo na literatura, que indica que a vitimização diminui com o avanço da idade.¹ Uma possível explicação é que os estudantes mais velhos são mais hábeis para se autodefender devido aos maiores desenvolvimentos físico, cognitivo e social.¹² Além do aumento da força física, os ganhos cognitivos e a melhoria das habilidades sociais facilitam a socialização com os pares e a elaboração de estratégias de enfrentamento mais adequadas diante de agressões. Os estudantes mais novos podem ser mais vulneráveis a agressões por colegas da turma por ainda não possuírem estas características.

Os estudantes que apresentaram maior proporção como vítimas em ambos os sexos foram aqueles que, em termos de proporção numérica, são considerados de minorias étnicas. Resultado que não destoa de informações da literatura, pois a pequena quantidade de estudantes de uma determinada etnia/cor de pele ocasiona um desequilíbrio de poder e, assim, eles se tornam vítimas em potencial dos colegas que representam uma maioria numérica.¹⁹ É importante considerar também as questões de dinâmica social relacionadas à intolerância e ao preconceito que, igualmente, são preditoras do *bullying*.²⁰ Contudo, a relação entre vitimização por *bullying* e cor da pele é complexa e pode ser enviesada em diversas investigações, devido à composição das amostras investigadas, uma vez que equilíbrios

ou desequilíbrios na proporção de estudantes de cada grupo étnico restringem a generalização dos resultados obtidos.¹⁹ Por exemplo, a maior quantidade de estudantes que, neste estudo, se autodeclararam amarelos, proporção três vezes maior do que a identificada no Censo 2010, pode ter influenciado o resultado apresentado pelas meninas e, portanto, deve ser interpretado com cautela.

Os dados sobre escolaridade da mãe indicam que, para meninos e meninas, quanto maior o nível educacional da genitora, menor é a chance de se sofrer *bullying* na escola. Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal, com amostra representativa, identificou associação entre baixa escolaridade da mãe e ser vítima de agressões envolvendo alguma arma.²¹ Uma possível explicação é que a escolaridade materna exerce influência na dinâmica familiar e nas práticas parentais, bem como se relaciona ao nível socioeconômico e à experiência cultural e social dos estudantes.²²⁻²³ Assim, pressupõe-se que as mães, com maior escolaridade, possuam mais conhecimentos sobre como educar os filhos, impor limites adequados, supervisioná-los e auxiliá-los em suas necessidades ou dificuldades nas interações com colegas na escola.

Sentir-se solitário foi associado a se sofrer *bullying* para ambos os sexos. Outros estudos indicam a solidão como propiciadora de problemas de saúde mental, tais como ansiedade, depressão e baixa autoestima.²⁴⁻²⁵ Pessoas solitárias possuem concepções negativas sobre os outros e tendem a interpretar a realidade social como ameaçadora, percepções que podem induzir ao isolamento social, característica identificada como precursora de vitimização por *bullying*.^{13,26} Situação que ocorre com as vítimas deste estudo, que relataram não ter amigos em proporção maior, em comparação com seus pares não vítimas. Nas interações sociais, os amigos oferecem apoio social e emocional, auxiliam no desenvolvimento das habilidades sociais, na autoestima e protegem contra a vitimização.¹³ Portanto, não se possuir amigos é preocupante por ser um aspecto promotor de autoestima, autoconceito e qualidade de vida.⁶

Embora a indicação de não se possuir amigos tenha sido maior para as meninas, os meninos indicaram se sentir mais solitários, apesar de possuírem mais amizades. Pressupõe-se que as amizades que possuam não apresentem níveis mais elevados de intimidade ou que os amigos igualmente sejam vítimas e não possuam condições para defendê-los. A literatura aponta que o mais importante em relação ao *bullying* não é a quantidade ou a presença de

amigos, mas a qualidade das amizades em termos de intimidade e condições efetivas para o oferecimento de apoio e proteção.¹³ Trata-se de um dado importante, que legitima a necessidade de se promover a ampliação da rede social dos estudantes vítimas, especialmente, com colegas que possam auxiliá-los a superar a condição vulnerável em que se encontram.

Os resultados que associaram vitimização e insônia também são confirmados por outros estudos. Uma pesquisa longitudinal²⁷ identificou relação entre ser vítima de *bullying* e apresentar distúrbios no sono. Nesta variável, não houve distinção entre os sexos, indicando que ambos, em alguma medida, podem apresentar problemas no dormir relacionados às agressões sofridas na escola. Uma tentativa de explicação ocorre em função do sono, especialmente na adolescência, se encontrar relacionado com a percepção de segurança. A percepção de ameaças aumenta a excitação e dificulta o adormecer, bem como o estresse decorrente da perspectiva de ser agredido novamente ou de que essa condição possa perdurar no tempo, gerando mais sofrimento.²⁸ Esses dados, juntamente com aqueles referentes à solidão, alertam para a existência de sofrimento psíquico que repercute na qualidade de vida e no desenvolvimento psicossocial saudável dos estudantes vítimas. O absenteísmo escolar (falta às aulas), à semelhança dos problemas do sono, igualmente ocorreu para ambos os sexos, o que era esperado, pois trata-se de uma estratégia das vítimas para se esquivarem das agressões.²⁹

Sofrer violência física na família (apanhar) associou-se com a vitimização para ambos os sexos, porém, os meninos apresentaram frequência mais elevada. Outros estudos também atestaram essa relação,³⁰⁻³¹ destacando que não somente sofrer violência física, mas também testemunhar violência em casa aumenta as chances para se tornar uma vítima de *bullying*. Métodos disciplinares mais punitivos podem ocasionar maior ansiedade, retraimento social e submissão, características que predis põem os estudantes a se tornarem alvos de agressões na escola. A literatura indica também uma relação entre se sofrer violência na família e o consumo de álcool e drogas na adolescência. Nos Estados Unidos, uma pesquisa transversal identificou maior probabilidade de uso de álcool entre estudantes envolvidos em situações de *bullying*.³²

Os resultados referentes à experimentação de drogas diferenciaram meninos e meninas neste estudo, destacando que somente as meninas vítimas de *bullying* experimentaram drogas em proporção maior, em comparação a seus pares que não eram vítimas, ao passo que os meninos vítimas expe-

rimentaram menos, em relação a seus pares não vitimizados. Trata-se de um resultado importante e que sinaliza que as meninas provavelmente enfrentam maiores dificuldades em lidar com as agressões sofridas na escola e que as drogas podem constituir um mecanismo de fuga. Contudo, essa relação necessita ser melhor investigada.

Destacam-se, como pontos fortes desta investigação, sua amostra nacional e representativa e sua abordagem exploratória, que permitiu a problematização de variáveis relacionadas ao fenômeno investigado de forma contextual. Entretanto, os resultados devem ser interpretados considerando algumas limitações. Primeiramente, destaca-se o questionário de autorrelato utilizado, uma vez que este tipo de instrumento pode implicar viés de memória e de interpretação das questões pelos sujeitos investigados. Outra limitação refere-se ao modelo de inquérito epidemiológico assumido pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A ampla gama de variáveis investigadas impediu que alguns pontos importantes relacionados ao *bullying* e à vitimização fossem melhor explorados, tais como: o tipo de agressão sofrida; os locais da escola de maior ocorrência; a idade e o sexo dos agressores, entre outros aspectos. Futuras edições da PeNSE podem contemplar mais questões relacionadas ao *bullying*, de modo a se obter uma visão mais completa acerca de sua ocorrência nas escolas brasileiras e principais características.

Além disso, o delineamento transversal do estudo impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre se sofrer *bullying* e as demais variáveis investigadas. Pesquisas futuras, com delineamento longitudinal, podem identificar o modo como a vitimização se associa às variáveis individuais e de contexto familiar ao longo do tempo, com vistas a identificar se a vitimização representa causa ou consequência. Para finalizar, estimula-se a realização de mais pesquisas, especialmente na área da saúde, por se tratar de uma problemática que afeta negativamente o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes em idade escolar.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo estabeleceram um panorama sobre a vitimização por *bullying* no território nacional. A identificação das variáveis sociodemográficas, de saúde mental, de contexto familiar, de absenteísmo escolar e de comportamento de risco à saúde associadas a se sofrer *bullying* na escola é fundamental para uma compreensão mais ampla do fenômeno em nível nacional, considerando a amostra representativa desta pesquisa. Esses dados

podem subsidiar discussões e constituir ponto de partida à elaboração de propostas de prevenção e enfrentamento do *bullying*, como iniciativas de promoção de saúde nas escolas brasileiras, em consonância aos princípios do Programa Saúde na Escola, por exemplo, ou visando à consolidação de uma cultura de paz no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

1. Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Feb 23];9:751-80. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
2. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE. Variability in the prevalence of bullying and victimization: a cross-national and methodological analysis. In: Jimerson SR, Swearer S, Espelage DL, editors. *Handbook of bullying in schools: an international perspective*. New York: Routledge; 2010.
3. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 Dec 17]; 15(10):3065-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a11v15s2.pdf>
4. Bandeira CM, Hutz CS. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Dec 15]; 16(1):35-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/04.pdf>
5. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Jan 02]; 89(2):164-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/en_v89n2a10.pdf
6. Oliveira WA, Silva MAI, Silva JL, Mello FCM, Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Dec 17]; 92:32-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/1678-4782-jped-92-01-00032.pdf>
7. Perron T. Peer victimisation: strategies to decrease bullying in schools. *Br J Sch Nurs* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Feb 23];8(1):25-9. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjsn.2013.8.1.25>
8. Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Pao M, Teach SJ. Bullying and suicide risk among pediatric emergency department patients. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 2016 Jun [cited 2017 Feb 23];32(6):347-51. Available from: http://journals.lww.com/pec-online/Abstract/2016/06000/Bullying_and_Suicide_Risk_Among_Pediatric.1.aspx

9. Andreou E, Didaskalou E, Vlachou A. Bully/victim problems among Greek pupils with special educational needs: associations with loneliness and self-efficacy for peer interactions. *J Res Spec Educ Needs* [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Feb 23];15(4):235-46. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12028/abstract>
10. Williford A, Boulton AJ, Jensen JM. Transitions between subclasses of bullying and victimization when entering middle school. *Aggress Behav* [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 Feb 23]; 40(1):24-41. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21503/abstract>
11. Sentse M, Kretschmer T, Salmivalli C. The longitudinal interplay between bullying, victimization, and social status: age-related and gender differences. *Soc Dev* [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Feb 23]; 24(3):659-77. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12115/abstract>
12. Bowes L, Maughan B, Ball H, Shakoor S, Ouellet-Morin I, Caspi A, et al. Chronic bullying victimization across school transitions: the role of genetic and environmental influences. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2013 May [cited 2017 Feb 23]; 25(2):333-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23627948>
13. Silva JL, Oliveira WA, Braga IF, Farias MS, Luzzi EAS, Fagundes MG, et al. The effects of a skill-based intervention for victims of bullying in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 30]; 13:1042-52. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/13/11/1042/htm>.
14. Caravita SCS, Colombo B. Bullying behavior, youth's disease and intervention: which suggestions from the data for research on bullying in the Brazilian context? *J Pediatr* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Jan 15]; 92:4-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/1678-4782-jped-92-01-00004.pdf>
15. Bouman T, Meulen M, Goossens FA, Olthof T, Vermande MM, Aleva, EA. Peer and self-reports of victimization and bullying: their differential association with internalizing problems and social adjustment. *J School Psychol* [Internet]. 2012 Jun [cited 2017 Feb 23]; 50(6):759-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002244051200074X>
16. Malta DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 21]; 17 (Suppl 1):131-145. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00131.pdf>
17. Sampaio JMC, Santos GV, Oliveira WA, Silva JL, MM, Silva MAI. Emotions of students involved in cases of bullying. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 13]; 24:344-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00344.pdf>
18. Silva MAI, Pereira B, Mendonça D, Nunes B, Oliveira WA. The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Jan 16];10(12):6820-31. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/10/12/6820/htm>
19. Felix ED, You S. Peer victimization within the ethnic context of high school. *J Community Psychol* [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Feb 23]; 39:860-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.20465/abstract>
20. Oliveira WA, Silva JL, Querino RA, Silva MAI. Experiences and perceptions of discrimination related to bullying among Brazilian students. *Maltrattamento e abuso all'infanzia* [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 Feb 23]; 18(1):13-38. Available from: https://www.francoangeli.it/riviste/Scheda_rivista.aspx?IDArticolo=56270
21. 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 persistente risk differentials. *Child Indic Res* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Feb 23]; 6(1):1-21. Available from: http://www.soc.duke.edu/~cwi/Section_I/I-8BullyingVictimizationRepetitiveTrends.pdf
22. Oliveira WA, Silva JL, Yoshinaga ACM, Silva MAI. Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática. *Psico-USF* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Jan 11]; 20(1):121-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00121.pdf>
23. Rodrigues OMPR, Nogueira SC, Altafim ERP. Práticas parentais maternas e a influência de variáveis familiares e do bebê. *Pensando Famílias* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Sep 24]; 17(2):71-83. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a06.pdf>
24. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* [Internet]. 2009 Sep [cited 2017 Feb 23]; 54(Suppl 2):216-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747624/>
25. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: "much ado about nothing"? *Psychol Med* [Internet]. 2010 May [cited 2017 Feb 23]; 40(5):717-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19785920>
26. Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M. and Verhagen, M. Loneliness across the life span. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Feb 23]; 10(2):250-64. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691615568999>

27. Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E. Workplace bullying and subsequent sleep problems - the Helsinki Health Study. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2011 May [cited 2017 Feb 23]; 37(3):204-12. Available from: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3137
28. Kubiszewski V, Fontaine R, Potard C, Gimenes G. Bullying, sleep/wake patterns and subjective sleep disorders: findings from a cross-sectional survey. *Chronobiol Int* [Internet]. 2014 May [cited 2017 Feb 23]; 31(4):542-53. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07420528.2013.877475?journalCode=icbi20>
29. Popp AM. The effects of exposure, proximity, and capable guardians on the risk of bullying victimization. *Youth Violence Juv Justice* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Feb 23]; 10(4):315-32. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1541204011434833>
30. Zottis GA, Salum GA, Isolan LR, Manfro GG, Heldt E. Associations between child disciplinary practices and bullying behavior in adolescents. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Sep 24]; 90(4):408-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n4/0021-7557-jped-90-04-00408.pdf>
31. Boel-Studt S, Renner LM. Individual and familial risk and protective correlates of physical and psychological peer victimization. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Feb 23]; 37(12):1163-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213413002056>
32. Peleg-Oren N, Cardenas GA, Comerford M, Galea S. An association between bullying behaviors and alcohol use among middle school students. *J Early Adolesc* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Feb 23]; 32(6):761-75. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431610387144>

Correspondência: Jorge Luiz da Silva
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Avenida Bandeirantes, 3900
14049-900 - Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: jorgelsilva@usp.br

Recebido: 24 de fevereiro de 2017
Aprovado: 22 de agosto de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).