

Fatores associados ao *bullying* em adolescentes das capitais da Região Sul do Brasil

Factors associated with bullying in adolescents from the capitals of Southern Brazil

Thais Andressa Walber¹, Giovanna Grünewald Vietta², Márcia Regina Kretzer³

¹Discente de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça - SC, Brasil /

E-mail thaiswalber@gmail.com / ORCID iD0000-0003-0550-2803.

²Professora, Doutora, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça - SC, Brasil /

E-mail ggvieta@gmail.com / ORCID iD0000-0002-0756-3098.

³Professora, Doutora, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça - SC, Brasil /

E-mail marcia.kretzer1@gmail.com / ORCID iD0000-0002-3649-9291.

Short-title: *Bullying* em adolescentes.

Conflito de interesses: declaramos não haver conflito de interesses em relação ao presente estudo.

Apoio Financeiro: declaramos que o estudo não foi financiado.

Contribuição dos Autores: WTA e KMR contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. VGG contribuiu com análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. As autoras garantem a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo sua precisão e integridade.

Autora Correspondente: Thais Andressa Walber

Avenida Buriti, 680, Apto 601 - A, Itacorubi, Florianópolis - SC, CEP: 88034-500

Fone: +55 048 996622403, E-mail: thaiswalber@gmail.com.

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores associados ao *bullying* em adolescentes na região Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ano de 2015, com 2152 estudantes de 13 a 17 anos da Região Sul do Brasil. A variável dependente foi *bullying*. Os dados foram analisados no SPSS 20.0, utilizando o teste qui-quadrado e a razão de prevalência, com IC 95% e $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de *bullying* foi de 48,3%. O *bullying* associou-se ($p < 0,005$) ao sexo feminino (RP 1,266; IC 1,158-1,383), raça não branca (RP 1,154; IC 1,056-1,261) e não morar com o pai (RP 1,120; IC 1,024-1,225). Em relação aos hábitos de vida, apresentou relação com sedentarismo (RP 1,143; IC 1,045-1,250), sobrepeso e obesidade (RP 1,258; IC 1,149-1,376), experimentação de fumo (RP 1,221; IC 1,114-1,337), álcool (RP 1,223; IC 1,106-1,351) e droga (RP 1,129; IC 1,012-1,256). Ao analisar os fatores psicológicos com o *bullying*, identificou-se associação com pais que nunca ou raramente entendem problemas ou preocupações dos seus filhos (RP 1,268; IC 1,162-1,384), não ter nenhum ou ter apenas um amigo (RP 1,363; IC 1,153-1,610), colegas que nunca ou raramente o tratam bem (RP 1,230; IC 1,106-1,369) e que as vezes ou quase sempre zoam do participante (RP 1,767; IC 1,632-1,913). O *bullying* esteve também relacionado à história de violência, como ser agredido por familiar (RP 1,343; IC 1,203-1,500), ser agredido fisicamente nos últimos 12 meses (RP 1,496; IC 1,367-1,638), envolvimento em briga (RP 1,151; IC 1,043-1,269) e briga com arma branca (RP 1,132; IC 0,975-1,131). **Conclusão:** Cerca de 50% dos adolescentes referiram ter sofrido *bullying*. Foram encontradas associações entre *bullying* e variáveis sociodemográficas, relacionadas à escola, hábitos de vida, comportamento sexual e aspectos psicológicos e relacionados à violência. Tais dados podem subsidiar iniciativas de enfrentamento e prevenção ao *bullying*.

Palavras-chave: *Bullying*. Adolescentes. Violência. Saúde do escolar.

Abstract

Objective: To identify the factors associated with bullying in adolescents in the Southern Region of Brazil. **Methods:** Cross-sectional study from the micro-data from the National School Health Survey (PeNSE), year 2015, with 2152 students aged 13 to 17 from the Southern Region of Brazil. The dependent variable was bullying. The data were analyzed in SPSS 20.0, using the chi-square test and prevalence ratio, with 95% CI and $p < 0.05$.

Results: The prevalence of bullying was 48.3%. Bullying was associated ($p < 0.005$) in the female sex (RP 1,266, CI 1,158-1,383), non-white race (RP 1,154, CI 1,056-1,261) and not living with the father (RP 1,120, CI 1,024-1,225). In relation to the lifestyle, it presented a relationship with sedentary lifestyle (RP 1,143, CI 1,045-1,250), overweight and obesity (RP 1,258, CI 1,149-1,376), smoking (RP 1,221, CI 1,114-1,337), alcohol (RP 1,223; CI 1,106-1,351) and drug (RP 1,129; CI 1,012-1,256). When analyzing the psychological factors with bullying, we identified an association with parents who never or rarely understand problems or concerns of their children (RP 1.268; CI 1,162-1,384), have no or only one friend (RP 1.363; CI 1.153 -1,610), colleagues who never or rarely treat it well (PR 1,230, CI 1,106-1,369) and who sometimes or almost always complain about the participant (RP 1.767; CI 1.632-1.913). Bullying was also related to a history of violence such as being assaulted by family members (PR 1,343, IC 1,203-1,500), being physically assaulted in the last 12 months (RP 1.496, CI 1.367-1.638), involvement in a fight (RP 1.151, CI 1.043 -1,269) and a weapon with a white weapon (RP 1,132, IC 0,975-1,131). **Conclusion:** About 50% of adolescents reported bullying. There were associations between bullying and sociodemographic variables related to school, life habits, sexual behavior and psychological and violence related aspects. Such data can support bullying coping and prevention initiatives.

Keywords: Bullying. Teens. Violence. Student health.

Introdução

A violência juvenil, compreendida entre crianças e jovens de 10 a 29 anos, ocorre com maior frequência em ambientes comunitários, escolas e outros locais onde os jovens se reúnem, e incluem assédio, agressão física, sexual, psicológica e *bullying*, que envolvem danos físicos, psicológicos e sociais¹. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o termo “*bullying*” é utilizado para descrever atos de violência física, psicológica ou sexual, intencionais, para intimidação, ofensa, humilhação, depreciação, maltrato ou ameaça por um indivíduo (*bully*) ou grupo de indivíduos, com o objetivo de agredir, amedrontar ou exercer o poder da força contra outro indivíduo ou grupo de indivíduos incapazes de se defender. Nesse conceito, está o “*cyberbullying*”, que envolve o mesmo tipo de violência, porém ocorrendo nas redes sociais ou em jogos online, se disseminando sem qualquer controle².

É na fase da adolescência que se estabelecem os padrões futuros de saúde, resultado do desenvolvimento pré-natal, infantil, mudanças biológicas que acompanham a puberdade, bem como, determinantes sociais e fatores de risco e proteção que operam dentro do indivíduo, família, escola e comunidade. Este é um momento sensível também para a aprendizagem social, especialmente através da imitação de comportamentos³. Nesta fase, ocorre uma maior preocupação sobre status social e rejeição dos pares, que pode culminar em maior motivação para iniciar ou reforçar agressões do tipo *bullying*, seja para exibir domínio ou para evitar a rejeição^{4,5}.

Muitos são os fatores de risco individuais, sociais e familiares a que estão sujeitos os adolescentes e que podem resultar em relacionamentos entre pares com aspectos negativos, como o *bullying*. No Brasil, estudo apontou que tem maior chance de sofrerem *bullying* os escolares do sexo masculino, de 13 anos, que estudam em escola pública, cujas mães não tem escolaridade, que trabalham, com relato de solidão e insônia, sem

amigos, que sofrem agressão física dos familiares, faltam aulas sem avisar aos pais e usam tabaco⁶.

É conhecido que experimentar violência na infância e adolescência impacta a saúde e o bem-estar ao longo da vida. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030, acabar com o abuso, a exploração, o tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças¹. A violência e o *bullying* nas escolas violam os direitos das crianças e adolescentes, incluindo seu direito à educação e à saúde e cursam com impactos negativos na saúde física, mental e emocional das vítimas, bem como nos agressores e expectadores. Ao expor os adolescentes ao medo e insegurança, incompatíveis com a aprendizagem, impactam negativamente no ambiente escolar. Resultam, ainda, em custos sociais e econômicos, além de prejuízos a longo prazo à medida em que os efeitos persistem na vida adulta⁷.

A violência escolar pode ocasionar desde consequências físicas leves como contusões, a lesões mais graves como traumatismo craniano, que pode gerar incapacidade permanente, até sequelas comportamentais não visíveis diretamente, incluindo uso de álcool e drogas, depressão, ansiedade, medo, suicídio^{8,9,10}, prática de sexo inseguro, atividades anti-sociais, ilegais e condução perigosa³.

Diante das sérias consequências para a saúde das crianças e adolescentes, estudos sobre o tema se fazem necessários para aprofundar o conhecimento sobre os fatores associados ao perfil das vítimas do *bullying* no ambiente escolar, de forma a melhorar a compreensão desse fenômeno e colaborar para a elaboração de políticas locais e ações de proteção. É necessário uma maior compreensão da população em geral, dos educadores e profissionais de saúde para analisar as situações de violência por *bullying* e identificar as vítimas precocemente, a fim de evitar a ocorrência desta violência. A partir desses pressupostos, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados ao *bullying* em adolescentes escolares da região Sul do Brasil.

Métodos

Estudo epidemiológico de delineamento transversal, no qual foram estudados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)¹¹, no ano de 2015, disponibilizados como domínio público pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, <ftp://ftp.ibge.gov.br/pense/2015/microdados>). A população foi composta por estudantes do ensino fundamental e médio de escolas localizadas nas capitais da região Sul do Brasil que participaram da PeNSE 2015 - Amostra 2, de ambos os sexos e idade entre 13 a 17 anos.

A variável dependente estudada foi ter sofrido *bullying* (sim/não). As variáveis independentes foram agrupadas em sociodemográficas, como sexo, idade, raça, morar com a mãe, morar com o pai, densidade familiar, escolaridade da mãe, trabalho, remuneração pelo trabalho, pais saberem sobre o tempo livre, pais entenderem problemas e preocupações. Relacionadas à escola, que incluíram ano/série em que estuda no ensino fundamental ou médio, turno que estuda, faltas nos últimos 30 dias e estudar em escola pública ou privada.

Hábitos de vida foram investigados, como atividade física, tempo por dia de atividade física, fumo, idade que experimentou fumo, quantos dias fumou nos últimos 30 dias, uso de bebida alcoólica, idade que experimentou bebida alcoólica, quantos dias bebeu nos últimos 30 dias, uso de drogas, idade que experimentou droga, quantos dias usou drogas nos últimos 30 dias, já ter tido sexarca e idade da primeira relação sexual. Aspectos psicológicos e relacionados à violência, como, ser tratado bem pelos colegas, ser esculachado pelos colegas, sentir-se sozinho, não dormir por preocupação, ter esculachado os colegas, ter amigos próximos, faltas por não se sentir seguro no caminho escola-casa, faltas por não se sentir seguro na escola, ser agredido por familiar, briga com arma de fogo, ser agredido fisicamente, envolvimento em briga, ter sido seriamente ferido, ser forçado a ter relação sexual, estado de saúde e faltas por motivo de saúde.

Foi gerada uma planilha no Programa Excel (.xls), a partir das variáveis de interesse selecionadas no banco de dados. Foi realizada análise descritiva dos dados, expressa na forma de frequências absolutas e relativas e categorizadas em dicotômicas e testada associação com a variável dependente ter sofrido *bullying*, utilizando o teste qui-quadrado com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e valor de $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 [Computer program]*. Chicago: SSPS Inc.; 2014.

O presente estudo atendeu aos princípios éticos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob Parecer no 1.006.467, de 30 de março de 2015. As pesquisadoras declararam, ainda, não haver conflitos de interesse.

Resultados

O estudo incluiu dados de 2.152 estudantes de escolas públicas e privadas das três capitais do Sul do Brasil (Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre), de 13 a 17 anos, média de 14,93 anos (desvio padrão 1,330), sendo 52,3% do sexo masculino e 63,6% de raça branca. Observou-se predomínio de escolares cursando o ensino médio (53,9%), no turno matutino (90,5%), que trabalham (76,1%) e não recebem dinheiro pelo trabalho (96,7%).

Em relação às características familiares, 10,6% referiram não morar com a mãe e 34,6% não morar com o pai, 67,3% moram com mais de 3 pessoas em casa, 51,6% das mães possuíam grau de instrução até o ensino fundamental completo. Relato de faltarem aula sem permissão dos pais (23,4%), que os pais não sabem o que fazem no tempo livre e que não entendem seus problemas e preocupações em 34,3% dos casos.

Quanto ao perfil de hábitos de vida (**tabela 1**), observou-se sedentarismo em 35,3% dos participantes, e nos que praticam atividade física 56,1% o fazem por até uma hora por semana, 27% não consideram seu estado de saúde bom e 47,8% já faltaram aula

por motivos de saúde. Quanto ao uso de substâncias, 50,1% dos participantes já experimentaram bebida alcoólica e destes, 46,5% beberam nos últimos 30 dias. A experimentação do fumo ocorreu em 27,5% dos escolares, em 53,5% antes dos 13 anos de idade, e 71,5% destes fumaram nos últimos 30 dias. O consumo de drogas ilícitas ocorreu em 16,7% dos estudantes, 32,2% antes dos 13 anos de idade, sendo que 56,3% deles consumiram nos últimos 30 dias. Sobre o comportamento sexual, 38,9% dos escolares relataram já terem tido a sexarca, destes 68,2% com 14 anos ou mais, 58,6% tiveram relação sexual com mais de uma pessoa e 4,2% dos participantes relataram terem sido forçados a praticar sexo.

Os aspectos psicológicos e relacionados à violência estão descritos na **tabela 2**. Os escolares referiram que foram zoados por colegas com frequência de as vezes até sempre (19,5%), esculacharam os colegas (19,2%), sentiram-se sozinhos (42,3%), envolvimento em briga (77,2%), agredidos por familiar (11,6%), agredidos por arma de fogo em 6,1% e arma branca em 8,0% dos casos, já foram agredidos fisicamente (83,3%) e foram seriamente feridos (90,8%). Em 15,1% das vezes referiram nunca ou raramente serem tratados bem pelos colegas, 35,4% não dormem por preocupação, 4,1% não têm amigos ou têm apenas um amigo, 90,1% sentem insegurança no caminho de casa para a escola e 92,7% relataram faltar aula por insegurança na escola.

No presente estudo a prevalência de *bullying* foi de 48,3% entre os participantes. Referente aos aspectos sociodemográficos e hábitos de vida (**tabela 3**), o *bullying* associou-se ao sexo feminino (RP 1,266; IC 1,158-1,383), raça não branca (RP 1,154; IC 1,056-1,261) e não morar com o pai (RP 1,120; IC 1,024-1,225). Em relação aos hábitos de vida, apresentou relação com sedentarismo (RP 1,143; IC 1,045-1,250), sobrepeso/obesidade (RP 1,258; IC 1,149-1,376), experimentação de fumo (RP 1,221; IC 1,114-1,337), álcool (RP 1,223; IC 1,106-1,351) e droga (RP 1,129; IC 1,012-1,256).

Ao analisar os fatores psicológicos com o *bullying* (tabela 4), identificou-se associação com pais que nunca ou raramente entendem problemas ou preocupações dos seus filhos (RP 1,268; IC 1,162-1,384), colegas que nunca ou raramente o tratam bem (RP 1,230; IC 1,106-1,369), que as vezes ou quase sempre zoam do participante (RP 1,767; IC 1,632-1,913) e não ter nenhum ou ter apenas um amigo (RP 1,363; IC 1,153-1,610). O *bullying* esteve também relacionado a história de violência como ser agredido por um familiar (RP 1,343; IC 1,203-1,500), ser agredido fisicamente nos últimos 12 meses (RP 1,496; IC 1,367-1,638), envolvimento em brigas (RP 1,151; IC 1,043-1,269) e briga com arma branca (RP 1,132; IC 0,975-1,131).

Discussão

Entre os adolescentes participantes da pesquisa, aproximadamente 50% referiu já ter sofrido *bullying* na vida. De acordo com o relatório do status global sobre *bullying* e violência escolar produzido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), trata-se de um problema mundial que afeta cerca de 246 milhões de crianças e adolescentes a cada ano, com números que variam entre países e estudos, de menos de 10% a mais de 65%¹². Os países europeus também apresentam variação de estudantes vitimados pelo *bullying*, com 15% de adolescentes na Suécia e cerca de 65% na Lituânia¹³. Em revisão sistemática envolvendo 96 países, mostrou que 50% ou mais das crianças na Ásia, África e América do Norte experimentaram violência ou negligência física, sexual ou emocional no último ano¹⁴. Em 16 países da América Latina e Caribe, 51% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying*, com estimativas de 13% em Cuba a 63% na Colômbia¹⁵.

No Brasil, 7,4% dos adolescentes do 1º ano do ensino fundamental entrevistados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, referiam sofrer *bullying*⁶. Na região Sudeste, a prevalência foi de 7,8%¹⁶. Já na cidade de Campinas (SP), 59% dos

estudantes referiram serem alvo de *bullying*¹⁷. No Rio Grande do Sul, os escolares relataram frequências de 10,2% na cidade de Caxias do Sul (RS)¹⁸ e 17,7%, em Pelotas (RS)¹⁹. Estes estudos corroboram os resultados do estudo em discussão, e tamanha variação pode estar relacionada à metodologia das entrevistas, sendo estas autorreferidas e dependentes do nível de entendimento dos pesquisados, além de fatores culturais e regionais, e indica necessidade de um maior consenso nas abordagens de mensuração para *bullying*. Além disso, a alta prevalência encontrada pode estar relacionada a comportamento social intolerante que discrimina as diferenças em todos os níveis.

O presente estudo mostrou maior associação do *bullying* em estudantes do sexo feminino, o mesmo reportado em outros estudos^{20,21}, embora seja encontrado com maior frequência em meninos^{6,16,19}. Outros trabalhos não encontraram diferença significativa entre os sexos^{17,22}. Uma possível explicação pode ser dada no sentido de que os meninos sofrem *bullying* de forma mais direta, como a física, enquanto as meninas, de forma verbal e exclusão, o que é menos visível e percebido, e, ainda, são alvo de maior pressão social em relação aos estereótipos e padrões de beleza exigidos pela sociedade^{23,24}. Estudo realizado por Lira e colaboradores²⁵, feito com 212 adolescentes de 15 anos, demonstrou que mais de 80% das pesquisadas mostraram-se insatisfeitas com sua imagem corporal, mesmo as eutróficas, influenciadas principalmente pelas mídias sociais, e advertiu para a falta de diversidade de biotipos corporais como referenciais de beleza, parecendo haver somente um modelo aceito como belo, estando expostas a maior discriminação aquelas que não se enquadram a esse modelo.

Estudo realizado em estudantes brasileiros com resultados da PeNSE de 2015, revelou serem mais vítimas de *bullying* meninos indígenas e meninas de cor de pele preta e amarela²¹. Outro estudo, da região Sudeste do Brasil, mostrou maior associação de violência escolar entre meninos e meninas das cores preta e amarela¹⁶. Corroborando os resultados deste estudo que mostrou associação significativa naqueles escolares de raça

não branca. O que nos revela que mesmo na idade precoce o preconceito racial se faz presente e traduz-se nas mais variadas formas de violência, estando o *bullying* incluso nesse contexto.

Estudos revelam que além dos problemas relacionados a saúde, o indivíduo que está acima do peso em uma sociedade que valoriza a aparência física, está suscetível a ser alvo de discriminação e preconceito^{26,21,29}, além de serem excluídos e se auto excluírem das interações sociais escolares²⁷. Em relação à imagem corporal, o presente estudo mostrou que 56,4% dos escolares vitimados pelo *bullying* tinham sobrepeso ou obesidade. Tal achado ratifica dados de que, no Brasil, a obesidade na adolescência é associada à insatisfação com imagem corporal e ao *bullying*. A prevalência deste tipo de agressão foi de 50% no estudo de Scutti e colaboradores²⁸ e de aproximadamente 30% na pesquisa de Crivelaro e Tuma²⁹. As consequências dessa prática podem resultar em um processo de ciclo vicioso, em que a insatisfação e sofrimento por aqueles que são vitimados resultem em maior ansiedade e, portanto, maior ingesta alimentar como forma de alívio das tensões e busca de prazer.

Em relação aos hábitos de vida abordados no atual estudo, houve relação do *bullying* com uso de substâncias, como experimentação de fumo, álcool e droga o que está de acordo com a literatura levantada. Em estudo de revisão sistemática e metanálise sobre as consequências da vitimização do *bullying* em crianças e adolescente, produzido por Moore e colaboradores¹⁰ apontaram associação entre a vitimização e os comportamentos de risco, como uso de tabaco³⁰, álcool³¹ e drogas ilícitas²¹. Em outra revisão sistemática, feita por Horta e colaboradores³², evidenciou-se associação entre perpetração de *bullying* e uso de substâncias para adolescentes de ambos os sexos, já em relação à vitimização por *bullying*, não foi possível precisar a direção e a caracterização da relação com o uso de substâncias ilícitas. O envolvimento em qualquer tipo de comportamento de *bullying* como perpetrador, vítima ou ambos, resultou em um risco

quase duplo para consumo de álcool, em estudo realizado com 44.532 adolescentes do ensino médio na Flórida³³. Os resultados sugerem que os comportamentos de *bullying* estão associados ao uso de álcool e outras substâncias e a caracterização das vítimas se faz importante como subsídio para programas de prevenção do uso de álcool entre os adolescentes e adultos jovens.

O *bullying* foi associado significativamente ao contexto familiar, como não morar com o pai, relato de que os pais não entendem seus problemas e preocupações e ser agredido por familiar. Em revisão sistemática sobre as interfaces entre família e *bullying*, Oliveira e colaboradores³⁴ mostraram que as famílias monoparentais são mais associadas ao envolvimento dos alunos com o *bullying*, tanto vítimas como agressores. Práticas parentais de menor controle e uso de castigos e medidas disciplinares severas produzem maior risco para vitimização. Mostrou, ainda, que famílias que dão suporte aos filhos vítimas de *bullying* permitem que estes possam romper com o ciclo de violência e abusos, fortalecendo-os a desenvolverem mecanismos de enfrentamento para lidar com o processo de vitimização.

Artigo publicado que relacionou violência em casa com *bullying* em adolescentes suecos, mostrou uma tendência para associação graduada ou dose-resposta, de tal forma que a relação com a frequência de *bullying* é mais baixa para as experiências menos graves de abuso e mais altas para as formas mais severas de violência no ambiente domiciliar³⁵. Assim, a violência na família mostrou correlação com envolvimento em situações de *bullying* nas escolas^{21,34}, o que pode sugerir um provável processo de naturalização e banalização do comportamento agressivo por parte dos agressores e maior vulnerabilidade pelas vítimas.

Quanto às relações sociais no meio escolar, o presente estudo encontrou que os estudantes com relato de não ter amigos ou ter apenas um amigo, nunca ou raramente serem tratados bem pelos colegas e serem zoados ou esculachados pelos mesmos têm

maior chance de sofrer *bullying*. Outros estudos também apontaram relação entre *bullying* e não ter amigos²¹ e problemas de relacionamento com colegas¹⁹. Todos esses aspectos podem afetar a saúde dos adolescentes e predizer uma maior probabilidade de sintomas psicossomáticos, transtorno do pânico, fobias escolares e sociais, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno depressivo maior e transtornos alimentares como anorexia e bulimia em relação às não vítimas, como evidenciado por estudo realizado com vítimas de *bullying* que procuraram atendimento psiquiátrico³⁶.

O estudo apresenta limitações por se tratar de um inquérito realizado com adolescentes que frequentam escolas públicas e privadas das capitais da região Sul do Brasil e assim não representam toda a extensão da região. As informações são autorrelatadas, o que pode implicar em estimativas sub ou superestimadas por dependerem da menor ou maior aceitação social e entendimento dos aspectos interrogados. Por fim, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relação de temporalidade ou causalidade das associações identificadas.

Conclusão

O estudo mostrou que entre os estudantes de 13 a 17 anos, da região Sul do Brasil, 48,3% relataram já terem sofrido *bullying*. Identificou, entre as características sociodemográficas, associação com o sexo feminino, raça não branca e não morar com o pai. Em relação aos hábitos de vida, apresentou relação com sedentarismo, sobrepeso, obesidade e uso de substâncias, como fumo, álcool e droga. Ao analisar os fatores psicológicos com o *bullying*, identificou-se associação com pais que nunca ou raramente entendem problemas ou preocupações dos seus filhos, não ter nenhum ou ter apenas um amigo, colegas que nunca ou raramente o tratam bem, e que as vezes ou quase sempre zoam do participante. O *bullying* esteve também relacionado à história de violência, como ser agredido por familiar, ser agredido fisicamente e envolvimento em briga. A discussão

revela que a vitimização por *bullying* amplia as vulnerabilidades sociais, interfere na saúde dos estudantes e pode levar a sérias consequências físicas e psíquicas.

Houve crescimento no número de publicações sobre o tema nos últimos anos, com evidências, ainda que modestas, de que as intervenções possuem efeito positivo no bem-estar e felicidade dos estudantes⁵, e ampliam competências socioemocionais dos mesmos, como assertividade, empatia, autocontrole e cooperação com os colegas⁷, o que reforça a ideia sobre a importância de se estudar sobre *bullying* e seus fatores de risco associados, assim como os encontrados no atual estudo, que podem ser fonte de hipóteses para futuros estudos e fornecer subsídios que se tornam importantes pilares na formulação de intervenções locais mais assertivas de enfrentamento e prevenção ao *bullying*, com vistas de reduzi-lo desde a infância.

Referências

1. World Health Organization. Violence against children [internet]. Geneva: WHO; 2018 [acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/violence-against-children/en/.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Saúde de crianças e adolescentes na era digital - manual de orientação. Departamento do Adolescente [internet]. n.1, Out. 2016 [acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf.
3. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. Lancet 2012;

4. Ellis BJ, del Giudice M, Dishion TJ, Figueredo AJ, Gray P, Griskevicius V, et al. The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Dev Psychol* 2012; 48(3):598–623.
5. Smith PK. Bullying: definition, types, causes, consequences and intervention. *Soc Personal Psychol Compass* 2016; 10(9): 519-32.
6. Malta DC, Mello FCM, Prado RR, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalência de *bullying* e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciênc Saude Colet* 2019; 24(4): 1359-68.
7. Guerreiro RNCSA. Competencias socioemocionales y *bullying* en adolescentes [tese de doutorado]. Extremadura: Universidade de Extremadura; 2016.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding school violence [internet]. 2016. [Acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/school_violence_fact_sheet-a.pdf.
9. Alavi N, Roberts N, Sutton C, Axas N, Repetti L. Bullying victimization (being bullied) among adolescents referred for urgent psychiatric consultation: prevalence and association with suicidality. *Can J Psychiatry* 2015; 60(10): 427-31.
10. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequências da vitimização do *bullying* na infância e adolescência: uma revisão sistemática e meta-análise. *Mundo J Psiquiatria* 2017; 7(1): 60–76.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar, 2015 [internet]. 2016. [Acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
12. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. School violence and bullying: global status report [internet]. UNESCO; 2017. [Acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf>.

13. Pinheiro PS. Violence against children: a global report. *Ciênc Saude Colet* 2006; 11(2): 453-60.
14. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137(3).
15. Second Regional Comparative Explanatory Study – SERCE [internet]. UNESCO; 2006. [Acessado em 28 mai. 2019]. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/en/santiago/education/education-assessment-llece/second-regional-comparative-and-explanatory-study-serce/>.
16. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. *Bullying* e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19(4): 866-77.
17. Andrade EAPP. Prevalência de *bullying* e sua percepção por alunos, pais e professores [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2015.
18. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(2): 164-70.
19. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de *bullying*. *J Pediatr (Rio J)* 2011; 87(1): 19-23.
20. Carvalho AC, Cussecala A, Martins C, Cardoso C, Lopes D, Gato F, et al. *Bullying* ou conflito entre pares? Incidências, características das vítimas e impacto psicológico. *R Est Inv Psico y Educ* 2017; 2:69-76.

21. Silva JL, Mello FCM, Oliveira WA, Prado RR, Silva MAI, Malta DC. Vitimização por *bullying* em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Texto Contexto Enferm* 2018; 27(3).
22. Costa MR. *Bullying* entre adolescentes de um centro urbano: estudo Saúde em Beagá [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
23. Rentz-Fernandes AR, Silveira-Viana M, de Liz CM, Andrade A. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev Salud Pública* 2017; 19(1): 66-72.
24. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Ferreira MEC. Internalização do ideal de magreza e insatisfação com a imagem corporal em meninas adolescentes. *Psico* 2013; 44(3): 432-8.
25. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr* 2017; 66(3): 164-71.
26. Costa MAP, Souza MA, Oliveira VM. Obesidade infantil e *bullying*: a ótica dos professores. *Educ Pesqui* 2012; 38(3): 653-65.
27. Paini LD, Eugenio AC, Pingoello I, Silva RS, Gazola S. Obesidade infantil e práticas de bullying: questões para a formação docente. *EDUCERE* 2018; 18(2): 441-57.
28. Scutti CS, Seo GY, Amadeu RS, Sampaio RF. O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o *bullying*. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2014; 16(3): 130-33.
29. Crivelaro SHR, Tuma MÁF. Nível de atividade física, obesidade e *bullying* em escolares. *Corpo e Movimento Educação Física* 2015; 6: 29-35.

30. Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, 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 2014; 17(Suppl 1): 62-76.
31. 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 2014; 203-14.
32. Horta CL, Horta RL, Mester A, Lindern D, Weber JLA, Levandowski DC, et al. *Bullying* e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. Ciên Saúde Coletiva 2018; 23(1): 123–40.
33. Peleg-Oren N, Cardenas GA, Comerford M, Galea S. An association between bullying behaviors and alcohol use among middle school students. J Early Adolescence 2012; 32(6): 761-75.
34. Oliveira WA, Silva JL, Yoshinaga ACM, Silva MAI. Interfaces entre família e *bullying* escolar: uma revisão sistemática. Psico-USF 2015; 20(1): 121-32.
35. Lucas S, Jernbro C, Tindberg Y, Janson S. Bully, bullied and abused. Associations between violence at home and bullying in childhood. Scand J Public Health 2016; 44(1): 27-35.
36. Silva ABB. *Bullying: mentes perigosas na escola*. Rio de Janeiro: Fontanar; 2010.

Tabela 1. Perfil de hábitos de vida e comportamento sexual.

Table 1. Profile of habits and sexual behavior.

Variáveis	N	%
Atividade física (n= 2.141)		
Nenhum dia	755	35,3
1 ou mais dias	1386	64,7
Tempo de atividade física (n= 1.384)		
Ate 1 hora	776	56,1
1 hora ou mais	608	43,9
Estado de saúde bom (n= 2.125)		
Sim	1550	73
Não	575	27
Faltou por motivo de saúde (n= 2.116)		
Sim	1012	47,8
Não	1104	52,2
Experimentação de bebida alcóolica (n= 1.506)		
Sim	755	50,1
Não	751	49,9
Consumo de bebida nos últimos 30 dias (n= 1.525)		
Nenhum dia	816	53,5
1 ou mais dias	709	46,5
Experimentação de fumo (n= 2.148)		
Sim	590	27,5
Não	1558	72,5
Consumo de cigarro nos últimos 30 dias (n= 589)		
Nenhum dia	168	28,5

1 ou mais dias	421	71,5
Idade de experimentação do fumo (n= 585)		
Até 13 anos	313	53,5
Mais de 13 anos	272	46,5
Experimentação de droga (n= 2.146)		
Sim	359	16,7
Não	1787	83,3
Consumo de droga nos últimos 30d (n= 358)		
Nenhum dia	166	46,4
1 ou mais dias	192	53,6
Idade de experimentação de droga (n= 354)		
Até 13 anos	114	32,2
Mais de 13 anos	240	67,8
Estado nutricional (n= 2.152)		
Déficit de peso	51	2,4
Eutrófico	1478	68,7
Sobrepeso/Obesidade	623	28,9
Relação sexual (n= 2.143)		
Sim	833	38,9
Não	1310	61,1
Idade da sexarca (n= 825)		
Até 13 anos	262	31,8
14 anos ou mais	563	68,2
Pessoas que teve relação sexual (n= 828)		
1 pessoa	343	41,4
Mais que 1 pessoa	485	58,6

Forçado a fazer sexo (n= 2.127)		
Sim	89	4,2
Não	2038	95,8

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Tabela 2. Aspectos psicológicos e relacionados à violência.

Table 2. Psychological and violence-related aspects.

Variáveis	N	%
Ser zoado por colegas (n= 2.134)		
Às vezes até sempre	417	19,5
Nunca ou raramente	1717	80,5
Esculachou os colegas (n= 2.141)		
Sim	412	19,2
Não	1729	80,8
Sentimento de solidão (n= 2.140)		
Às vezes até sempre	905	42,3
Nunca ou raramente	1235	57,7
Agredido fisicamente (n= 2.125)		
Nenhuma vez	355	16,7
1 ou mais vezes	1770	83,3
Envolvimento em briga (n= 2.119)		
Nenhuma vez	483	22,8
1 ou mais vezes	1636	77,2
Agredido por familiar (n= 2.114)		
Sim	245	11,6
Não	1872	88,4

Agredido por arma de fogo (n= 2.125)		
Sim	130	6,1
Não	1995	93,9
Agredido por arma branca (n= 2.121)		
Sim	169	8,0
Não	1952	92,0
Foi seriamente ferido (n= 2.121)		
Sim	1925	90,8
Não	196	9,2
Colegas tratam bem (n= 2.136)		
Nunca ou raramente	323	15,1
As vezes até sempre	1813	84,9
Não dorme por preocupação (n= 2.137)		
Nunca ou raramente	757	35,4
As vezes até sempre	1380	64,6
Número de amigos (n= 2.138)		
Nenhum ou 1 amigo	88	4,1
2 ou mais amigos	2050	95,9
Insegurança no caminho casa-escola (n= 2.123)		
Nenhum dia	210	9,9
1 ou mais dias	1913	90,1
Falta por insegurança na escola (n= 2.126)		
Nenhum dia	156	7,3
1 ou mais dias	1970	92,7

Tabela 3. Distribuição da amostra e prevalência de *bullying* segundo variáveis sociodemográficas e hábitos de vida relacionadas aos estudantes das capitais do Sul do Brasil que responderam à PeNSE* 2015.

Table 3. Sample distribution and prevalence of bullying according to socio-demographic variables and life habits related to students from the capitals of Southern Brazil who answered PeNSE * 2015.

Variáveis	Amostra N	Bullying		RP Bruta	Valor p
		n	%		
Sexo					
Feminino	1018	552	54,2	1,266(1,158-1,383)	<0,001
Masculino	1097	470	42,8		
Raça					
Não branca	761	402	52,8	1,154(1,056-1,261)	0,002
Branca	1354	620	45,8		
Turno de Escola					
Diurno	201	105	52,2	1,090(0,948-1,254)	0,243
Noturno	1941	917	47,9		
Mora com o pai					
Não	729	379	52,0	1,120(1,024-1,225)	0,150
Sim	1385	643	46,4		
Estudo da mãe					
Até EF completo	1082	538	49,7	1,061(0,971-1,159)	0,187
EF completo +	1033	484	46,9		
Atividade física					
Nenhum dia	742	390	52,6	1,143(1,045-1,250)	0,004
1 ou mais dias	1368	629	46,0		

Estado nutricional

Sobrepeso/Obesidade	614	346	56,4	1,258(1,149-1,376)	<0,001
Eutrófico	1453	651	44,8		

Fumo

Sim	577	321	55,6	1,221(1,114-1,337)	<0,001
Não	1538	701	45,6		

Bebida alcoólica

Sim	743	420	56,5	1,223(1,106-1,351)	<0,001
Não	744	344	46,2		

Droga

Sim	350	187	53,4	1,129(1,012-1,256)	0,037
Não	1764	835	47,3		

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Tabela 4. Distribuição da amostra e prevalência de *bullying* segundo aspectos psicológicos e história de violência relacionados aos estudantes das capitais do Sul do Brasil que responderam à PeNSE* 2015.

Table 4. Sample distribution and prevalence of bullying according to psychological aspects and history of violence related to students from the capitals of Southern Brazil who answered PeNSE * 2015.

Variáveis	Amostra N	Bullying n %		RP Bruta	Valor <i>p</i>
Faltam aula sem os pais					
saberem					
1 ou mais dias	493	250	50,7	1,066(0,964-1,179)	0,220
Nenhum dia	1619	770	47,6		

Pais sabem do tempo livre

Nunca/raramente	384	199	51,8	1,089(0,977-1,214)	0,134
Às vezes - sempre	1725	821	47,6		

**Pais entendem problemas
ou preocupações**

Nunca/raramente	718	404	56,3	1,268(1,162-1,384)	<0,001
Às vezes - sempre	1388	616	44,4		

Colegas trataram bem

Nunca/raramente	316	182	57,6	1,230(1,106-1,369)	<0,001
Às vezes – sempre	1792	839	46,8		

Colegas zoaram

Às vezes – sempre	405	302	74,6	1,767(1,632-1,913)	<0,001
Nunca/raramente	1701	718	42,2		

Número de amigos

Nenhum ou 1	80	52	65,0	1,363(1,153-1,610)	0,002
3 ou mais	2027	967	47,7		

Agredido por familiar

1 ou mais vezes	233	146	62,7	1,343(1,203-1,500)	<0,001
Nenhuma vez	1856	866	46,7		

**Agredido nos últimos 12
meses**

1 ou mais vezes	347	232	66,9	1,496(1,367-1,638)	<0,001
Nenhuma vez	1748	781	44,7		

Briga nos últimos 12 meses

1 ou mais vezes	473	255	53,9	1,151(1,043-1,269)	0,007
Nenhuma vez	1618	758	46,8		

Briga com arma branca

Sim	160	87	54,4	1,132(0,975-1,131)	0,123
Não	1932	928	48,0		

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.