

Prevalência e fatores associados à vitimização por *bullying* entre escolares brasileiros, 2019

Prevalence and factors associated with bullying victimization among Brazilian students, 2019

Deborah Carvalho Malta¹, Juliana Bottoni de Souza¹, Elton Junio Sady Prates¹, Flávia Carvalho Malta de Mello², Marta Angélica Iossi Silva²

DOI: 10.1590/2358-2898202614810270P

RESUMO Objetivou-se analisar a prevalência, os motivos e os fatores associados a sofrer *bullying* em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. Estudo transversal e analítico que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. O desfecho avaliado foi o relato de ter sofrido *bullying*. As prevalências foram estimadas, com Intervalos de Confiança de 95%, e as razões de prevalência brutas e ajustadas foram calculadas, investigando a associação entre o desfecho e as covariáveis. A análise bivariada foi seguida da multivariada, utilizando regressão de Poisson. Dos 125.123 participantes, 23,1% relataram ter sofrido *bullying*. Associaram-se positivamente ao desfecho no modelo final: sentir-se solitário, triste, acreditar que a vida não vale a pena, não ter amigos, sofrer violência familiar, faltar às aulas, consumir tabaco. Em conclusão, um em cada quatro estudantes refere ter sofrido *bullying*, tendo como motivo a não identificado, seguido pela aparência corporal e do rosto, associando-se com determinantes individuais e contextuais. É crucial que as intervenções antibullying envolvam profissionais da saúde, educação, serviço social e atores do poder público, considerando os múltiplos fatores individuais, contextuais e sociais que permeiam e se associam à ocorrência desse fenômeno.

PALAVRAS-CHAVE *Bullying*. Adolescente. Instituições Acadêmicas. Inquéritos Epidemiológicos. Brasil.

ABSTRACT *The present study aimed to analyze the prevalence, reasons, and factors associated with bullying among Brazilian schoolchildren, aged 13 to 17 years. This was a cross-sectional, analytical study using data from the 2019 National School-Based Health Survey. The outcome assessed was reported as bullying. Prevalence rates were estimated, along with 95% confidence intervals, and crude and adjusted prevalence ratios were calculated to investigate the association between the outcome and covariates. Bivariate analysis was followed by multivariate analysis using Poisson regression. Of the 125,123 participants, 23.1% reported having been bullied. The following were positively associated with the outcome in the final model: feeling lonely, feeling sad, believing life is not worth living, not having friends, suffering from family violence, missing classes, and using tobacco. In conclusion, one in four students reported having been bullied, with unidentified reasons, followed by body and facial appearance, associated with individual and contextual determinants. It is crucial that anti-bullying interventions involve health professionals, education professionals, social workers, and public authorities, considering the multiple individual, contextual, and social factors that permeate and are associated with the occurrence of this phenomenon.*

KEYWORDS *Bullying*. Adolescent. Schools. Health surveys. Brazil.

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE) - Belo Horizonte (MG), Brasil.
dcmalta@uol.com.br

²Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.



Introdução

A vitimização devido ao *bullying* foi descrita na literatura desde os anos 1960^{1,2}. A palavra de origem inglesa *bully* (valentão, brigão)³ tem sido traduzida como assédio escolar e refere-se ao comportamento agressivo entre pares⁴, sendo resultado de uma prática sistemática com atitudes de intimidação, humilhação ou discriminação, que podem se somar à violência física ou psicológica⁵.

O fenômeno do *bullying* manifesta-se pela relação desigual de poder entre os pares envolvidos e pode ocorrer no ambiente escolar, bem como em outros cenários³. Sabe-se que o *bullying* tem sido estudado com maior frequência no contexto escolar; no entanto, também pode ocorrer no ambiente virtual, no ambiente laboral, no ambiente familiar, em equipes esportivas e em outros espaços sociais⁶.

A literatura descreve desfechos adversos para a saúde das vítimas de *bullying*, os quais incluem distúrbios de sono, dificuldades nas atividades escolares, maior propensão para o abandono escolar, dificuldades nos relacionamentos, piora da autoestima e da autoimagem, distúrbios mentais na vida adulta e tentativas de suicídio^{5,7-11}. Esses desfechos impactam negativamente a saúde e a autoestima, resultando em elevados ônus social e econômico para as vítimas, famílias, governos e sociedades¹².

Um estudo com dados de 317.869 adolescentes de 12 a 17 anos, provenientes de 83 países de baixo e médio rendimento, assim como de alto rendimento, encontrou uma prevalência combinada de vitimização por *bullying* em um ou mais dias nos últimos 30 dias de 30,5% (IC95%: 30,2-31,0)¹³. No entanto, revelou que essa prevalência foi mais elevada na região do Mediterrâneo Oriental (45,1%; IC95%: 44,3-46,0) e na região africana (43,5%, 43,0-44,3), e a mais baixa na Europa (8,4%; IC95%: 8,0-9,0)¹³.

Um relatório publicado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) em 2019, conduzido em 71 países, identificou prevalências muito distintas entre nações e continentes, sendo

mais elevada na África Subsaariana (48,2%), enquanto na América do Norte era de 31,7%; na América do Sul, de 30,2%; e na América Central, de 22,8%¹⁴. Portanto, há uma grande variação na magnitude e na carga do *bullying* entre os países, embora o fenômeno tenha sido descrito em diversos territórios.

Com relação aos fatores associados ao *bullying*, há evidências de que ser do sexo masculino, adolescente mais jovens, da etnia negra, filho de pais com baixa escolaridade¹⁵, e enfrentar problemas relacionados com a saúde mental, como ter poucos amigos, fazer uso de substâncias e tabaco, sofrer depressão, ansiedade e ter ideias suicidas, possuir diferentes orientações sexuais e de gênero, além de ter pouco apoio familiar, apresentam maior risco de vivenciar esse tipo de violência^{5,9,10,16-18}.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) integra a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis entre os adolescentes escolares, sendo realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, constituindo-se como uma fonte importante de informações para o delineamento de ações e de políticas públicas¹⁹. A última edição da PeNSE²⁰, realizada em 2019, incorporou importantes mudanças metodológicas, como a ampliação da amostra única de escolares de 13 a 17 anos, além de modificar a pergunta sobre *bullying*, ampliando sua sensibilidade, e incluiu, pela primeira vez, questões sobre ideia suicida.

Considerando as mudanças ocorridas na PeNSE e a importância de investigar a ocorrência e os fatores associados entre adolescentes no Brasil, este estudo objetivou analisar a prevalência, os motivos e os fatores associados a sofrer *bullying* em escolares brasileiros de 13 a 17 anos.

Material e métodos

Estudo transversal, analítico, que utilizou dados da PeNSE 2019. A PeNSE foi

realizada em escolas públicas e privadas das cinco regiões geográficas do Brasil, incluindo todas as Unidades da Federação, Municípios das Capitais e Distrito Federal. A PeNSE ocorre trienalmente, e os dados referentes ao ano de 2019 foram coletados entre abril e setembro. Compuseram a amostra: os estudantes brasileiros de 13 a 17 anos de idade matriculados e frequentando do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e da 1ª a 3ª série do Ensino Médio.

Em 2019, o IBGE utilizou uma única amostra de estudantes de 13 a 17 anos de idade, provenientes de escolas públicas e privadas, abrangendo 4.242 escolas e 6.612 turmas, para os seguintes níveis geográficos: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais e Distrito Federal. Considerando o esperado de escolares e o coletado, a perda amostral foi de 15,2%.

A amostra da PeNSE foi composta por conglomerados em dois estágios, em que as escolas representaram o primeiro estágio de seleção, e as turmas dos estudantes matriculados, o segundo. Em turmas selecionadas, todos os estudantes foram convidados voluntariamente a responder ao questionário da pesquisa. Foram calculados pesos amostrais considerando os pesos das escolas, das turmas e dos escolares, ajustados a partir dos dados do Censo Escolar 2019²¹.

A amostra da PeNSE foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para os adolescentes de 13 a 17 anos de idade, visando estimar uma proporção (ou prevalência) P da ordem de 0,5 (50%) com um coeficiente de variação de 4%²⁰.

Coleta de dados

Nas turmas selecionadas, todos os alunos foram convidados a responder ao questionário da pesquisa adaptado para *smartphones*, estruturado e autoaplicável. Esse questionário abrange informações sobre a situação socioeconômica, o contexto familiar, a experimentação e o uso de cigarro, álcool e outras drogas,

a violência, a segurança, os acidentes e outras condições de vida desses adolescentes que frequentam a escola.

Variáveis

A variável de desfecho deste estudo foi sofrer *bullying*, sendo aferida a partir da pergunta:

Nos últimos 30 dias, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçoou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?²².

As opções de resposta foram: Nenhuma vez nos últimos 30 dias; 1 vez; 2 ou mais vezes.

Para analisar os possíveis fatores associados à vitimização por *bullying*, utilizou-se o modelo conceitual proposto por Malta e colaboradores⁵, estruturado em quatro dimensões: I) fatores demográficos, II) fatores relacionados à saúde mental; III) situações familiares; IV) comportamentos.

Além disso, testou-se com as seguintes variáveis explicativas:

I. Características sociodemográficas: a) sexo (categorizada em masculino e feminino); b) faixa etária (categorizada em 13-15 anos e 16-17 anos); c) cor da pele (categorizada em branca, preta, parda, amarela e indígena); d) escolas (pública ou privada); e) escolaridade da mãe (sem escolaridade, primário [incompleto/completo], secundário [incompleto/completo], superior [incompleto/completo]).

II. Contexto familiar: a) morar com mãe e/ou pai – categorizada como sim (escolares que residem com pai e ou mãe) ou não (residir sem pai e mãe); b) supervisão familiar – categorizada em sim (na maior parte do tempo, sempre pais ou responsáveis sabiam realmente o que o adolescente estava fazendo) ou não (nunca, raramente, às vezes); c) faltar às aulas sem autorização – categorizada em não

(nunca) ou sim (1 ou mais vezes nos últimos 30 dias); apenhar familiar (sim ou não).

III. Saúde mental: a) sentir-se sozinho/solitário – agregada em não (nunca, às vezes nos últimos 12 meses), sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses); b) sentir-se triste – não ou sim; c) amigos – categorizada como não (nenhum) ou sim: (1, 2, 3 ou mais amigos); sentir que a vida não vale a pena – não ou sim.

IV. Comportamentos: a) uso de cigarro nos últimos 30 dias ou regular (sim, não); b) uso de tabaco nos últimos 30 dias ou regular (sim, não); c) uso do álcool regular, uso nos últimos 30 dias (sim, não); d) drogas regular nos últimos 30 dias (sim, não); e) ter tido relação sexual (sim, não).

Análise de dados

Inicialmente, estimaram-se a prevalência e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) de sofrer *bullying* segundo as variáveis sociodemográficas, contexto familiar, violência familiar, saúde mental, comportamentos de risco e relação sexual. A prevalência de vitimização por *bullying* foi desagregada pelos motivos de sofrer *bullying*, sendo estratificada por raça-cor, aparência do rosto, orientação sexual, região de origem ou outros motivos.

Para explorar fatores associados ao desfecho, procedeu-se, inicialmente, à análise bivariada para avaliação isolada do efeito de cada variável, considerando-se um nível de significância de 5%. A medida de associação estimada foi a Razão de Prevalência Bruta (RPb), com os respectivos IC95%. Em seguida, estimaram-se as Razão de Prevalência Ajustadas (RPaj) por meio análise multivariada, utilizando a regressão de Poisson, sendo selecionadas, para o modelo final, as variáveis que apresentaram $p \leq 0,01$.

A análise e o processamento dos dados foram realizados no *software* Stata, versão 14.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos), utilizando o procedimento 'svy', que considera os pesos aplicados em função do plano amostral complexo.

Aspectos éticos

Este estudo utilizou dados secundários de domínio público e acesso irrestrito, disponibilizados pelo IBGE, dispensando a submissão do projeto para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Em 2019, a amostra foi composta por 125.123 escolares, sendo 49,3% de estudantes do sexo masculino e 50,7% do sexo feminino.

A *tabela 1* apresenta que 23,1% (IC95%: 22,6-23,7) dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* perpetrado pelos colegas de escola. Para a maioria dos estudantes (61,7%; IC95%: 60,7-62,7), as causas de *bullying* não foram identificadas, seguidas pela preocupação com a imagem corporal ou aparência (16,7%; IC95%: 15,9-17,4); aparência facial (11,4%; IC95%: 10,9-12,2); raça ou cor (4,4%; IC95%: 3,9-5,0); orientação sexual (2,5%; IC95%: 2,3-2,9); religião (2,4%; IC95%: 2,1-2,7); e região de origem 0,9% (IC95%: 0,8-1,1).

Na análise por fatores sociodemográficos, observou-se que a maioria dos adolescentes de raça-cor preta referiu ter sofrido *bullying* por motivo racial, sendo reportado por 15,5% (IC95% 13,1-18,3), assim como entre os indígenas (6,3%; IC95%: 4,5-8,8). Entre as meninas, o principal motivo foi a aparência do corpo, relatado por 19,0% (IC95%: 18,0-20,1) (*tabela 1*).

Tabela 1. Distribuição dos percentuais e intervalos de confiança dos motivos atribuídos para sofrer *bullying* entre adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasil, 2019

Variável	Cor ou raça			Religião			Aparência do rosto			Aparência do corpo			Orientação sexual			Região de origem			Outros motivos		
	IC95%*			IC95%*			IC95%*			IC95%*			IC95%*			IC95%*			%†	IC95%*	
	%†	LI‡	L\$	%†	LI‡	L\$	%†	LI‡	L\$	%†	LI‡	L\$	%†	LI‡	L\$	%†	LI‡	L\$	LI‡	L\$	
Total	4,4	3,9	5,0	2,4	2,1	2,7	11,4	10,8	12,2	16,7	15,9	17,4	2,5	2,3	2,9	0,9	0,8	1,1	61,7	60,7	62,7
Faixa etária																					
13 a 15 anos	4,3	3,8	4,9	2,3	2,0	2,7	12,1	11,2	13,0	17,6	16,8	18,5	2,4	2,1	2,7	0,7	0,5	0,8	60,6	59,3	61,9
16 e 17 anos	4,6	3,8	5,7	2,4	2,0	3,0	10,2	9,3	11,1	14,7	13,7	15,9	2,9	2,4	3,5	1,4	1,0	1,9	63,7	62,2	65,3
Sexo																					
Masculino	6,3	5,5	7,2	2,4	2,0	2,9	12,5	11,5	13,5	13,6	12,7	14,5	3,0	2,5	3,5	1,1	0,8	1,4	61,1	59,7	62,6
Feminino	3,0	2,5	3,5	2,3	2,0	2,7	10,6	9,7	11,6	19,0	18,0	20,1	2,2	1,9	2,6	0,8	0,6	1,0	62,1	60,7	63,4
Raça/cor																					
Branca	2,1	1,6	2,7	2,1	1,7	2,6	11,3	10,3	12,3	17,5	16,3	18,7	2,5	2,0	3,0	0,7	0,5	1,0	63,9	62,2	65,5
Preta	15,5	13,1	18,3	2,6	2,0	3,5	11,1	9,4	13,1	12,0	10,4	13,9	2,4	1,7	3,3	1,2	0,7	2,1	55,2	52,3	58,0
Amarela	3,0	2,0	4,6	2,5	1,5	4,1	11,8	9,0	15,2	14,6	12,1	17,6	2,2	1,4	3,5	1,4	0,6	3,3	64,5	59,9	68,8
Parda	3,0	2,5	3,7	2,4	2,0	2,8	11,6	10,7	12,6	17,8	16,7	18,9	2,7	2,3	3,1	0,9	0,7	1,1	61,7	60,2	63,1
Indígena	6,3	4,5	8,8	3,3	2,1	4,9	12,4	8,7	17,2	13,0	10,0	16,6	3,0	1,5	6,1	1,8	1,0	3,2	60,3	54,9	65,5
Escola																					
Pública	4,9	4,3	5,6	2,5	2,2	2,9	11,8	11,0	12,7	17,1	16,2	17,9	2,6	2,3	3,0	1,0	0,8	1,2	60,1	58,9	61,3
Privada	1,8	1,5	2,1	1,5	1,2	1,7	9,6	9,0	10,2	14,5	13,8	15,3	2,1	1,8	2,4	0,7	0,5	0,9	69,9	68,8	70,9

Fonte: elaboração própria com base nos dados do IBGE²⁰.

* IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; † % = Percentual; ‡ LI = Limite Inferior; § LS = Limite Superior.

A *tabela 2* apresenta as prevalências e RPB de ter sofrido *bullying*, sendo mais frequente entre meninas (26,5%; IC95%: 25,8-27,3) e estudantes de 13-15 anos (24,2%; IC95%: 23,5-24,9), enquanto escolares de raça-cor preta tiveram prevalência menor (21,7%; IC95%: 20,4-23,0). Não houve diferença entre escolares de escolas públicas e privadas, nem em relação à escolaridade da mãe.

Verificou-se que sofrer *bullying* foi menos frequente entre os escolares que moravam com os pais. Entre as características da saúde mental, foi mais frequente ser vitimizado entre os que relatam solidão (31,4%; IC95%: 16,1-17,2), sentem-se tristes (28,9%; IC95%: 28,2-29,7), e não têm amigos (32,0%; IC95%: 29,3-34,8), referem que a vida não vale a pena (34,3%; IC95% 33,3-35,3) (*tabela 2*).

Entre as características da família, sofreram mais vitimização escolares que relataram apanhar de familiares (34,2%; IC95%: 32,8-35,6) e os que faltam às aulas sem comunicar à família (27,1%; IC95%: 25,9-28,3). Diferentemente dos que relatam supervisão familiar, que sofreram menos *bullying* (22,1%; IC95%: 21,5-22,7) (*tabela 2*).

Dos que referiram comportamentos de risco, sofrer *bullying* foi mais frequente entre escolares que consomem tabaco (29,3%; IC95%: 27,9-30,8), usaram cigarro regular (29,8%; IC95%: 27,7-32,0), consomem álcool (26,7%; IC95%: 25,6-27,9), consumiram drogas nos últimos 30 dias (30,3%; IC95%: 27,8-33,0), bem como entre os que relataram ter tido relação sexual (24,3%; IC95%: 23,5-25,2) (*tabela 2*).

Tabela 2. Prevalência e razões de prevalências brutas do autorrelato de sofrer *bullying* segundo fatores sociodemográficos, variáveis do contexto familiar, saúde mental e comportamentos, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasil, 2019

Variáveis	Sofer Bullying						
	%†	IC95%‡		RPb*	IC95%‡		p-valor¶
		LI§	LS		LI§	LS	
Total	23,1	22,6	23,7				
Faixa etária							
13 a 15 anos	24,2	23,5	24,9	1,00			
16 e 17 anos	21,2	20,3	22,0	0,87	0,83	0,92	< 0,001
Sexo							
Masculino	19,6	19,0	20,3	0,74	0,71	0,77	< 0,001
Feminino	26,5	25,8	27,3	1,00			
Raça							
Branca	23,3	22,4	24,1	1,00			
Preta	21,7	20,4	23,0	0,93	0,87	1,00	0,046
Amarela	25,0	22,4	27,7	1,07	0,96	1,20	0,212
Parda	23,2	22,4	24,0	1,00	0,95	1,04	0,908
Indígena	25,4	22,7	28,4	1,09	0,97	1,24	0,153
Escola							
Pública	23,2	22,5	23,8	1,00			
Privada	22,9	22,3	23,5	0,99	0,95	1,03	0,555
Escolaridade da mãe							
Sem escolaridade	23,6	21,1	26,3	1,00			
Primário (incompleto/completo)	24,1	23,0	25,3	1,02	0,91	1,15	0,717
Secundário (incompleto/completo)	22,7	21,7	23,8	0,96	0,86	1,08	0,522
Superior (incompleto/completo)	23,0	22,0	24,1	0,98	0,87	1,10	0,693
Mora com mãe e ou pai							
Não	26,1	24,3	28,0	1,00			
Sim	22,9	22,4	23,5	0,88	0,81	0,94	0,001
Sentir-se solitário							
Não	13,5	12,9	14,1	1,00			
Sim	31,4	30,6	32,2	2,33	2,22	2,45	< 0,001
Sentir-se triste							
Não	12,1	11,4	12,9	1,00			
Sim	28,9	28,2	29,7	2,39	2,24	2,54	< 0,001
Vida não vale a pena							
Não	34,3	33,3	35,3	1,00			
Sim	16,3	15,8	16,9	2,10	2,02	2,19	< 0,001
Amigos							
1 ou mais	22,8	22,2	23,3	1,00			
Não tenho	32,0	29,3	34,8	1,40	1,29	1,53	< 0,001
Apanhar (familiar)							
Não	20,2	19,6	20,8	1,0			
Sim	34,2	32,8	35,6	1,69	1,6	1,8	< 0,001

Tabela 2. Prevalência e razões de prevalências brutas do autorrelato de sofrer *bullying* segundo fatores sociodemográficos, variáveis do contexto familiar, saúde mental e comportamentos, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasil, 2019

Variáveis	Sofrer <i>Bullying</i>						
	%†	IC95%‡		RPb*	IC95%‡		p-valor¶
		LIS	LS		LIS	LS	
Supervisão familiar							
Não	25,7	24,7	26,7	1,00			
Sim	22,1	21,5	22,7	0,86	0,83	0,89	< 0,001
Faltar às aulas							
Não	22,2	21,6	22,8	1,00			
Sim	27,1	25,9	28,3	1,22	1,16	1,28	< 0,001
Cigarro regular							
Não	22,7	22,1	23,2	1,00			
Sim	29,8	27,7	32,0	1,31	1,22	1,42	< 0,001
Tabaco regular							
Não	22,1	21,5	22,6	1,00			
Sim	29,3	27,9	30,8	1,33	1,26	1,40	< 0,001
Álcool regular							
Não	21,7	21,1	22,4	1,00			
Sim	26,7	25,6	27,9	1,23	1,17	1,30	< 0,001
Drogas regular							
Não	22,8	22,2	23,3	1,00			
Sim	30,3	27,8	33,0	1,33	1,22	1,45	< 0,001
Relação sexual							
Não	22,5	21,9	23,2	1,00			
Sim	24,3	23,5	25,2	1,08	1,04	1,12	< 0,001

Fonte: elaboração própria com base nos dados do IBGE²⁰.

* RPb = Razão de Prevalência Bruta; † % = Prevalência; ‡ IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; § LI = Limite Inferior; || LS = Limite Superior; ¶ p-valor = Nível de Significância

Na análise multivariada, permaneceu no modelo possuir idade de 16-17 anos (RPaj = 0,84; IC95%: 0,81-0,88), associando-se negativamente. No entanto, associaram-se positivamente ao desfecho sentir-se solitário (RPaj = 1,60; IC95%: 1,51-1,69), sentir-se triste (RPaj = 1,61; IC95%: 1,50-1,72), achar que vida não

vale a pena (RPaj = 1,39; IC95%: 1,33-1,45), não ter amigos (RPaj = 1,21; IC95%: 1,11-1,31), apanhar (familiar) (RPaj = 1,39; IC95%: 1,33-1,45), faltar às aulas (RPaj = 1,08; IC95%: 1,03-1,14) e consumir tabaco regular (RPaj = 1,05; IC95%: 1,05-1,15) (tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados ao autorrelato de sofrer *bullying* entre escolares brasileiros de 13 a 17 anos, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasil, 2019

Variável	RPaj*	IC95%†		p-valor
		LI‡	LSS	
Idade				
13 a 15 anos	1,00			
16 e 17 anos	0,84	0,81	0,88	< 0,001
Sentir-se solitário				
Não	1,00			
Sim	1,60	1,51	1,69	< 0,001
Sentir-se triste				
Não	1,00			
Sim	1,61	1,50	1,72	< 0,001
Vida não vale a pena				
Não	1,00			
Sim	1,39	1,33	1,45	< 0,001
Amigos				
1 ou mais	1,00			
Não tenho	1,21	1,11	1,31	< 0,001
Apanhar (familiar)				
Não	1,00			
Sim	1,39	1,33	1,46	< 0,001
Faltar às aulas				
Não	1,00			
Sim	1,08	1,03	1,14	0,001
Tabaco regular				
Não	1,00			
Sim	1,10	1,05	1,15	< 0,001

Fonte: elaboração própria com base nos dados do IBGE²⁰.

Discussão

Este estudo revelou que aproximadamente um quarto dos estudantes entre 13 e 17 anos relataram terem sido vítimas de *bullying*. Entre os fatores associados, observou-se que adolescentes mais jovens (13 a 15 anos), que afirmam sentir-se sozinhos, não têm amigos, estão tristes e acreditam que a vida não vale a pena, especialmente aqueles que experimentam violência familiar, faltam às aulas sem comunicar aos pais e têm comportamentos de

risco, como o uso regular de tabaco, estão mais propensos a enfrentar esse tipo de violência.

O estudo aponta prevalências elevadas de *bullying* entre adolescentes brasileiros em 2019. No entanto, devido à mudança nas opções de resposta nesta edição, não é possível comparar com pesquisas anteriores da PeNSE. Assim, não se pode afirmar quanto a uma possível mudança na tendência desse indicador. Ressalta-se, todavia, que as evidências internacionais são variadas. Um estudo conduzido entre 95.873 estudantes chineses em 2018

identificou prevalência semelhante de 30,4%²³. Por outro lado, os resultados do relatório da Unesco apontaram variações entre países, sendo a prevalência mais próxima do Brasil encontrada na América Central (22,8%)¹⁴. Essas diferenças podem ser explicadas pela metodologia empregada nas pesquisas, com variação na idade dos estudantes pesquisados, nos questionários utilizados, além de aspectos culturais e de compreensão sobre esse fenômeno nos diferentes países⁶.

Os resultados evidenciam que os motivos e as causas do *bullying*, na maioria das vezes, não são identificados pelas vítimas; mesmo com a disseminação de informações sobre o problema no contexto escolar, os estudantes ainda apresentam dificuldades para identificar as motivações dos agressores. Em menor proporção, os escolares atribuíram as causas à aparência do corpo, do rosto e à cor da pele ou à raça, o que já havia sido descrito em outros estudos nacionais^{12,18}. Ressalta-se que, quando perguntado aos escolares negros, a identificação da discriminação racial como causa foi quatro vezes mais elevada, o que aponta o sofrimento resultante do racismo estrutural²⁴. Além disso, as meninas relatam com maior frequência que sofrem *bullying* resultante da aparência do corpo e do rosto, o que reforça os padrões de beleza impostos às mulheres, sendo reflexo de uma sociedade misógina e machista²⁵.

Este estudo não evidenciou diferenças segundo sexo, resultado que também foi descrito em uma pesquisa realizada entre escolares em Belo Horizonte²⁶. Entretanto, de maneira geral, os estudos apontam que os meninos são mais frequentemente vítimas de *bullying* físico ou verbal, enquanto as meninas estão mais envolvidas em situações de *cyberbullying*^{23,27,28}. Nesse ínterim, investigações adicionais são necessárias para compreender se existem diferenças de gênero na distribuição do sofrer *bullying* entre adolescentes no contexto brasileiro.

Destaca-se a associação entre sofrer *bullying* e características da saúde mental,

como sentir-se solitário, não ter amigos, sentir-se triste e achar que a vida não vale a pena. Esses resultados também foram encontrados em um estudo que utilizou o questionário do Global School-Based Student Health Survey (GSHS) em uma amostra de 9.726 adolescentes em quatro países da África Ocidental (Gana, Benin, Libéria e Serra Leoa) em 2023, o qual identificou forte associação entre ideação suicida, tentativa de suicídio e *bullying*²⁹. Esses achados são bastantes preocupantes, dadas as consequências futuras desse tipo de vitimização e seus desfechos, como depressão e tentativas de autoextermínio^{9,30,31}.

Nesse contexto, a PeNSE 2019 avançou ao introduzir o tema da ideação suicida por meio da pergunta 'se acha que a vida não vale a pena ser vivida' em seu questionário. No entanto, aponta-se que o questionário completo do GSHS contém outras questões sobre o tema³², as quais poderiam ser incorporadas nas futuras edições da PeNSE devido à gravidade do tema e à sua magnitude. O monitoramento da saúde mental entre os jovens torna-se ainda mais relevante, dada a evidência da piora da saúde mental entre adolescentes no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil³³.

Diferentes estudos ao redor do mundo têm destacado a associação entre a vitimização e comportamentos de risco à saúde, como o uso do tabaco, álcool e drogas^{23,30,34}. Na China, a vitimização também apresentou uma forte associação com o uso atual de cigarro (OR: 2,71, IC95%: 1,88-3,89) e a iniciação ao uso de drogas (OR: 2,19, IC95%: 1,71-2,81)²³. No Brasil, essas associações foram descritas em estudos anteriores^{16,17,26}. No estudo atual, na bivariada, o consumo regular de ambas as substâncias (álcool e drogas) mostrou-se associado, mas no modelo final, apenas o uso do tabaco manteve-se associado, semelhantemente aos achados da PeNSE 2015⁵.

Com relação às situações familiares e a ocorrência do *bullying*, uma pesquisa realizada em 65 países do GSHS concluiu pela importância da 'supervisão parental', da 'conectividade parental' e do 'vínculo parental' como fatores

protetores na saúde mental dos adolescentes que vivenciaram o *bullying*³⁵. Além disso, no Brasil, um estudo com dados da PeNSE 2015 destacou a importância da supervisão familiar⁵. O *bullying* mostrou-se mais frequente quando esses laços se rompem, evidenciado pela atitude de faltar às aulas sem comunicar aos pais e ser ‘agredido por familiares’. Esses achados denotam a ausência de vínculos familiares, ambientes permeados por insegurança e violência, resultando em agravos à saúde física e mental dos adolescentes³⁶.

As estimativas do Estudo Carga Global de Doenças mostraram que, entre 1990 e 2019, as taxas globais de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (Disability-Adjusted Life Years – DALYs) para transtornos de ansiedade e transtorno depressivo maior atribuíveis à vitimização por *bullying* aumentaram 23,31% e 26,60% respectivamente³⁷. Esses expressivos aumentos na carga atribuída ao *bullying* reforçam a relevância de avançar na perspectiva intersetorial e multissetorial no enfrentamento desse problema em todo o mundo. Nesse sentido, é crucial que as intervenções antibullying envolvam profissionais da saúde, educação, serviço social e atores do poder público, considerando os múltiplos fatores individuais, contextuais e sociais que permeiam e se associam à ocorrência desse fenômeno entre os adolescentes brasileiros, conforme evidenciado neste estudo.

Ressalta-se, também, a potencialidade da atuação dos profissionais de saúde no ambiente escolar na promoção e no desenvolvimento de ações de prevenção do *bullying* entre adolescentes³⁸, especialmente no contexto do Programa Saúde na Escola¹². Essa atuação deve pautar-se na perspectiva de estimular o protagonismo dos escolares no contexto da prevenção dessa violência, além de incentivar a ligação social dos adolescentes, com intervenções familiares e de pares que contribuam para fomentar o respeito às diversidades e ao apoio social¹³.

Há evidências de que as intervenções centradas na escola são mais eficazes na redução

do *bullying* do que as intervenções realizadas apenas por meio dos currículos em sala de aula ou da formação em competências sociais³⁹, bem como são geralmente eficazes e funcionam especialmente bem para as crianças mais novas (menores de 12 anos) e os jovens que são mais fortemente vitimizados⁴⁰. Outrossim, intervenções com base em ações em rede, de modo intersetorial e multidisciplinar, têm sido valorizadas, na medida em que ampliam as possibilidades da resolução de problemas em suas múltiplas interfaces⁴¹⁻⁴³.

Potencialidades e limitações

A PeNSE é a pesquisa mais importante entre escolares brasileiros, abrangendo diversos temas sobre a saúde dos adolescentes, com representação nacional e subnacional em escolas públicas e privadas. No entanto, é importante destacar algumas limitações, como o fato de ser um estudo transversal, o que restringe as conclusões sobre causalidade, além de entrevistar apenas adolescentes na escola, excluindo aqueles em situação de maior vulnerabilidade fora do ambiente escolar. Reitera-se, ainda, que o questionário da PeNSE, no módulo sobre *bullying*, não passou por validação, o que pode introduzir algum tipo de viés nos resultados. Por outro lado, os achados deste estudo podem contribuir para a compreensão da magnitude desse fenômeno no País, sendo importantes para a formulação de ações e políticas públicas mais direcionadas.

Conclusões

Em 2019, quase um em cada quatro adolescentes brasileiros relatou ter sido vítima de *bullying* no contexto escolar, o que evidencia a persistência dessa forma de violência e sua associação com variáveis sociodemográficas, especialmente entre escolares mais jovens, com sofrimento mental, ambiente familiar desfavorável e uso regular de tabaco. Esses achados apontam que o ambiente escolar,

apesar de seu papel essencial na formação e socialização dos sujeitos, também pode funcionar como espaço de reprodução de iniquidades e vulnerabilidades que afetam diretamente a saúde dos escolares.

Nesse sentido, considerando a saúde coletiva como um campo interdisciplinar de conhecimento, torna-se indispensável reconhecer a escola como um território estratégico para ações de investigação e intervenções antibullying, especialmente quando articulada a políticas públicas que levem em conta os determinantes sociais da saúde e a necessidade

de ações intersetoriais, considerando os múltiplos determinantes envolvidos.

Colaboradores

Malta DC (0000-0002-8214-5734)*, Souza JB (0000-0002-9308-7445)*, Prates EJS (0000-0002-5049-186X)*, Mello FCM (0000-0001-5019-8316)* e Silva MAI (0000-0002-9967-8158)* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Limber S, Smith P, Breivik K. Dan Olweus (1931-2020). *Am Psychol*. 2021;76(5):810. DOI: <https://doi.org/10.1037/amp0000824>
2. Olweus DA. Bullying at school: Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In: Huesmann LR, editor. *Aggressive Behavior: Current Perspectives*. New York: Plenum Press; 1994. p. 97-130.
3. Lopes Neto AA. Ações antibullying. In: Lopes Neto AA. *Bullying: saber identificar e como prevenir*. São Paulo: Brasiliense; 2011. p. 62-100.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Adolescência: uma fase de oportunidades* [Internet]. New York: Unicef; 2011 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/caderno_brasil_unicef_2011.pdf
5. Malta DC, Mello FCM, Prado RRD, et al. Prevalence of bullying and associated factors among Brazilian schoolchildren in 2015. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(4):1359-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>
6. Pigozi PL, Machado AL. Bullying during adolescence in Brazil: an overview. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(11):3509-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>
7. World Health Organization. *Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet* [Internet]. Copenhagen: WHO; 2008 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/326503>
8. Zequinão MA, Medeiros P, Pereira B, et al. School bullying: A multifaceted phenomenon. *Educ Pesqui*. 2016;42(1):181-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201603138354>
9. Henry KL, Lovegrove PJ, Steger MF, et al. The potential role of meaning in life in the relationship between bullying victimization and suicidal ideation. *J Youth Adolesc*. 2014;43(2):221-32. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9960-2>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

10. LeVasseur MT, Kelvin EA, Grosskopf NA. Intersecting identities and the association between bullying and suicide attempt among New York city youths: results from the 2009 New York city youth risk behavior survey. *Am J Public Health.* 2013;103(6):1082-9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300994>
11. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health.* 2005;15(2):128-32. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki105>
12. Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, et al. Bullying among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30(Esp):e3679. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>
13. Biswas T, Scott JG, Munir K, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine.* 2020;20:100276. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100276>
14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Behind the numbers: ending school violence and bullying [Internet]. Paris: UNESCO; 2019 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
15. Crouch E, Figas K, Radcliffe E, et al. Examining Bullying Victimization, Bullying Perpetration, and Positive Childhood Experiences. *J Sch Health.* 2023;93(8):669-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.13323>
16. Malta DC, Prado RR, Dias AJ, et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(Supl 1):131-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>
17. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, et al. Bullying in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(Supl 1):92-105. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050008>
18. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, et al. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(2):275-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>
19. Ferreira ACM, Silva AG, Sá ACMGN, et al. The scientific production based on the Brazilian National School Health Survey (PeNSE): A bibliometric review. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1482. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38671>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
21. Ministério da Educação (BR), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar 2019 [Internet]. Brasília, DF: Inep; 2020 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/press_kit/2019/press_kit_censo_escolar_2019.pdf
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: Questionário do aluno [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [acesso em 2024 maio 14]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5617.pdf
23. Xu S, Ren J, Li F, et al. School Bullying Among Vocational School Students in China: Prevalence and Associations with Personal, Relational, and School Factors. *J Interpers Violence.* 2022;37(1-2):NP104-24. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520907360>
24. Hong JS, Kim DH, Thornberg R, et al. Racial Discrimination to Bullying Behavior among White and Black Adolescents in the USA: From Parents' Perspectives. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7084. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127084>

25. Oliveira Ramos D, Goes EF, Ferreira AJF. Intersection of Race and Gender in Self-Reports of Violent Experiences and Polyvictimization by Young Girls in Brazil. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(4):1506-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01089-2>
26. Costa MR, Xavier CC, Andrade AC, et al. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:56. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005188>
27. Dytham S. The role of popular girls in bullying and intimidating boys and other popular girls in secondary school. *Br Educ Res J*. 2018;44(2):212-29. DOI: <https://doi.org/10.1002/berj.3324>
28. Silva-Rocha N, Soares S, Brochado S, et al. Bullying involvement, family background, school life, and well-being feelings among adolescents. *J Public Health*. 2020;28(2):481-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01076-2>
29. Diallo I, Aldridge LR, Bass J, et al. Factors Associated With Suicide in Four West African Countries Among Adolescent Students: An Analysis Using the Global School-Based Student Health Survey. *J Adolesc Health*. 2023;73(3):494-502. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.017>
30. Morris EB, Zhang B, Bondy SJ. Bullying and smoking: Examining the relationships in Ontario adolescents. *J Sch Health*. 2006;76(9):465-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00143.x>
31. Ybarra ML, Diener-West M, Leaf PJ. Examining the overlap in internet harassment and school bullying: implications for school intervention. *J Adolesc Health*. 2007;41(6 Supl 1):S42-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.004>
32. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 2024 jan 9]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gshs/2018-gshs-core-modules-english.pdf?sfvrsn=d49eb117_4&download=true
33. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>
34. Tharp-Taylor S, Haviland A, D’Amico EJ. Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addict Behav*. 2009;34(6-7):561-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.03.012>
35. Man X, Liu J, Xue Z. Effects of Bullying Forms on Adolescent Mental Health and Protective Factors: A Global Cross-Regional Research Based on 65 Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2374. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042374>
36. Andrade SS, Yokota RT, Sá NN, et al. Association between physical violence, consumption of alcohol and other drugs, and bullying among Brazilian adolescents. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1725-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000900011>
37. Hong C, Liu Z, Gao L, et al. Global trends and regional differences in the burden of anxiety disorders and major depressive disorder attributed to bullying victimisation in 204 countries and territories, 1999-2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022;31:e85. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796022000683>
38. Silva MAI, Monteiro EMLM, Braga IF, et al. Anti-bullying interventions developed by nurses: integrative review. *Enferm Glob*. 2017;16(48):532-76. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>
39. Cantone E, Piras AP, Vellante M, et al. Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2015;11(Supl 1 M4):58-76. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901511010058>
40. Hensums M, Mooij B, Kuijper SC. BIRC: the anti-Bullying Interventions Research Consortium, Fekkes M, Overbeek G. What Works for Whom in School-Based Anti-bullying Interventions? An Individual Parti-

- cipant Data Meta-analysis. *Prev Sci.* 2023;24(8):1435-1446. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01387-z>
41. Vasconcelos MIO, Cavalcante YA, Maciel GP, et al. Violence against teenagers and coping strategies. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 maio 14];11(5):144-51. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3416>
42. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saude debate.* 2018;42:773-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
43. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JBD, et al. School Health Program: potential and limits of the intersectoral articulation to promote the health of children. *Saude debate.* 2023;46:116-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308I>

Recebido em 24/02/2025

Aprovado em 28/09/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis em repositório de dados (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=downloads>)

Suporte financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde - Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 67/2023; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) - Chamada nº 011/2022 (Processo APQ-03788-22)

Editora responsável: Ana Maria Costa - Universidade do Distrito Federal, Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (Distrito Federal/DF), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1931-3969>