

Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil

Bullying during adolescence in Brazil: an overview

Pamela Lamarca Pigozi ¹
Ana Lúcia Machado ¹

Abstract *Bullying has been the subject of worldwide study for over four decades and is widely reported by social media. Despite this, the issue is a relatively new area of research in Brazil. This study analyzes academic literature addressing bullying produced in Brazil focusing on aspects that characterize this issue as a subtype of violence: gender differences, factors associated with bullying, consequences, and possible intervention and prevention approaches. The guiding question of this study was: what have Brazilian researchers produced regarding bullying among adolescents? The results show that over half of the studies used quantitative approaches, principally cross-sectional methods and questionnaires, and focused on determining the prevalence of and factors associated with bullying. The findings showed a high prevalence of bullying among Brazilian adolescents, an association between risk behavior and bullying, serious consequences for the mental health of young people, lack of awareness and understanding among adolescents about bullying and its consequences, and a lack of strategies to manage this type of aggression. There is a need for intervention studies, prevention and restorative practices that involve the community and can be applied to everyday life at school.*

Key words *Bullying, Adolescent, Health care*

Resumo *Embora o bullying seja um tema amplamente disseminado nas mídias sociais e estudado internacionalmente há mais de quatro décadas, no Brasil, somente passou a ser objeto de estudo a partir do final da década de 90 e início do ano 2000. Para compreender a produção científica nacional acerca deste tema, considerou-se aspectos que o caracterizam como subtipo de violência, diferença entre gêneros, fatores associados, consequências e possíveis abordagens intervencionistas e preventivas. A pergunta norteadora desta revisão integrativa foi “O que têm produzido pesquisadores brasileiros acerca do bullying entre adolescentes?” – sendo realizada através de sete bases de dados. Os dados mostram que mais da metade das pesquisas são de cunho quantitativo, através de estudos transversais e aplicação de questionários, visando estabelecer a ocorrência do bullying e seus fatores associados. Demonstrou a significativa incidência de bullying entre os adolescentes brasileiros, a relação com comportamentos de risco, as graves consequências à saúde mental dos jovens, a falta de compreensão desta faixa etária sobre o que é o bullying e a escassez de estratégias de manejo deste tipo de agressão. Indica-se a importância de estudos preventivos, interventivos e restaurativos que envolvam a comunidade e que façam parte do cotidiano escolar.*

Palavras-chave *Bullying, Adolescente, Atenção à saúde*

¹ Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Universidade de São Paulo. Av. Doutor Enéas Carvalho de Aguiar s/n, Cerqueira César. 05403-000 São Paulo SP Brasil. pamelapigozi@usp.br

Introdução

A adolescência é uma etapa de intensas mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais. Para que o pleno desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico se efetive é necessário que o jovem transite em ambientes confortáveis, que transmitam segurança, apoio e proteção¹. Apesar destas premissas, cerca de 20% dos adolescentes (em todo mundo) apresentam problemas de ordem mental e comportamental, sendo que metade das ocorrências dos transtornos mentais inicia-se antes dos 14 anos². Depressão e suicídio são fatores que contribuem significativamente para o aumento de doenças e de mortalidade entre os adolescentes³.

A palavra *bullying*, do inglês *bully* (valentão, brigão e tirano)⁴ é traduzida em português como assédio escolar, que descreve o comportamento agressivo entre estudantes^{1,5}. Embora sua nomenclatura tenha atravessado barreiras culturais, sendo usada mundialmente por pesquisadores e instalada nos dicionários como nome próprio sinalizando ações que vão além de agredir ou maltratar, ainda não há um termo em português que abarque todo o seu significado⁴.

Em linhas gerais o *bullying* é definido como uma subcategoria de violência, configurada em atos agressivos, repetitivos e com assimetria de poder entre pares^{4,6-8}, alavancando consequências sérias à saúde de adolescentes, que além de lidarem com suas intensas mudanças pessoais (emocionais e fisiológicas), buscam serem aceitos pelas suas singularidades em meio à discriminação entre pares^{1,9}. Dan Olweus⁷ não considera como *bullying* a agressão entre pares que apresentam características físicas e emocionais similares. Para que o *bullying* ocorra é necessário que os indivíduos convivam por um período prolongado em um mesmo contexto ou ambiente⁴, como dentro da escola por exemplo, embora este tipo de violência ocorra nas comunidades de um modo geral^{8,9} e já se configure um problema de saúde pública em escala mundial.

Pesquisadores sistematizaram os tipos e as possíveis formas de envolvimento dos adolescentes no *bullying*: em direto nas formas física (bater, chutar, empurrar, abusar sexualmente, assediar, fazer gestos, estragar e roubar pertences) e verbal (apelidar, importunar, xingar); ou indireto, como atos de exclusão, isolamento da vítima ou dispersão de rumores. Rotineiramente, é pouco perceptível aos adultos, pois dissemina-se sutilmente^{7,10,11}. *Cyberbullying*, violência entre pares que ocorre no espaço virtual, é outro tipo de *bullying*

que vem sendo amplamente estudado^{12,13}. Pode ocorrer também através de ligações nos celulares dos adolescentes independente de onde estejam, seja na escola, na rua ou mesmo dentro de suas casas. A solução deste problema por parte da vítima é mais complexa, pois ocorre anonimamente, na velocidade das redes sociais e com acesso livre¹². Acredita-se que o *bullying* tem suas raízes em problemas sociais, culturais, econômicos e históricos⁴. Para a pesquisadora brasileira Cléo Fante¹⁴, o motivo de crianças ou adolescentes praticarem o *bullying* entre os colegas está relacionado a exemplos violentos e maus tratos parentais, à educação passiva (sem imposição de limites) e à falta do exemplo familiar em como respeitar o próximo.

Pode-se estar envolvido no *bullying* como vítima (alvo), agressor (autor) ou vítima/agressor (alvo/autor). As vítimas normalmente não reagem às agressões, são mais inseguras, temem a rejeição e têm poucos amigos. Quando reagem às agressões, são consideradas vítimas/agressoras e costumam ter baixa autoestima, atitudes mais provocativas e agressivas e mostram-se menos populares que as vítimas típicas. Os agressores são descritos como líderes de grupos, populares, que demonstram insatisfação com a escola, têm opinião negativa e tendem a provocar seus colegas^{4,6}.

Embora o *bullying* seja amplamente disseminado nas mídias sociais e estudado internacionalmente há mais de 4 décadas¹⁵⁻¹⁸, os estudos no Brasil datam do final da década de 90 e início do ano 2000, demonstrando a incipiência da produção científica brasileira^{9,14,19-21}. No Brasil, alguns casos com consequências mais graves (homicídio e suicídio) têm ancorado notícias na mídia e foram amplamente divulgados. No “Massacre de Realengo” em 2011, ao qual foi atribuído uma vingança por *bullying*, um ex-estudante matou 12 crianças de uma escola com tiros de revólver, suicidando-se depois²². Em 2010, um jovem de Porto Alegre foi vítima de homicídio por arma de fogo, num suposto caso de *bullying*²³. Em 2009, em Guarulhos, uma menina vítima constante de *bullying* foi espancada na rua por outra adolescente até perder a consciência, enquanto outros adolescentes filmavam e riam²⁴. Outros casos a nível judiciário tratam de situações de *bullying* nas quais pais de adolescentes que o praticam são obrigados a indenizarem a vítima⁵.

Há uma necessidade imediata de compreender e intervir em problemas sociais que, como o *bullying*, tornam a saúde dos adolescentes vulnerável¹. Nesta revisão integrativa, propomos evidenciar o que pesquisadores brasileiros têm

produzido acerca do *bullying* entre adolescentes, considerando aspectos que o caracterizam como subtipo de violência, como também diferença entre gêneros, fatores associados, consequências, percepção dos adolescentes e estratégias interventivas que suportem e amparem profissionais e adolescentes acerca do *bullying*.

Métodos

Este estudo foi realizado pelo método da revisão integrativa, que consiste em resumir e ordenar resultados de pesquisas empíricas ou teóricas, quer sejam do tipo experimentais, conceituais, revisão de teorias ou análise metodológica. O intento inicial deste método é obter uma vasta e profunda compreensão de um determinado tema alicerçando-o em estudos anteriores, possibilitando reflexões para a produção de novos estudos^{25,26}. A revisão da literatura seguiu as etapas de: identificação do problema e escolha da questão norteadora; coleta de dados; categorização; análise e interpretação independente por dois pesquisadores, a fim de apurar a compreensão da leitura e diminuir qualquer possibilidade de equívoco na apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento. Tendo em vista a incipiência de estudos nacionais relacionados ao tema *bullying* entre adolescentes, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: O que têm produzido pesquisadores brasileiros acerca do *bullying* entre adolescentes?

O material foi coletado em agosto de 2014 das bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online),

Medline (Medical Literature Analysis Retrieval System Online), Sociological Abstract (disponibiliza resumos nas disciplinas de Ciências Sociais e do Comportamento e direcionou a coleta ao acervo da Universidade de São Paulo), CINAHL plus with full text, Web of Science e Scopus. Para a escolha dos descritores, utilizou-se o vocabulário estruturado e trilingue – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) na modalidade descritor exato. O sinônimo para *bullying* foi assédio escolar e para adolescentes (*adolescent*) foi adolescência (*adolescence*), jovem (*youth*) e juventude. Os termos em inglês foram utilizados nas bases de dados CINAHL, Web of Science e Scopus.

Foram utilizados os seguintes descritores nas respectivas bases de dados, separados pelo operador booleano and ou or: *bullying* e adolescente – Lilacs, Medline e CINAHL; *bullying* - SciELO e Sociological Abstract; *bullying* e a palavra adolescence - Web of Science; *bullying* and adolescent or adolescence and Brazil - Scopus. Os descritores citados foram empregados para refinar ou ampliar a busca de acordo com o resultado da pesquisa. Para o acesso irrestrito à literatura, não foi realizado recorte temporal.

Após leitura dos títulos e resumos de todos os artigos obtidos (Tabela 1), 69 foram pré-selecionados. Destes, 25 artigos (6 deles em inglês) constituíram a seleção final para leitura na íntegra, tendo como critérios de inclusão: publicações em revistas nacionais ou internacionais (com autores brasileiros filiados a universidades brasileiras) na íntegra, em português e inglês, estudos empíricos ou teóricos (originais ou de revisão); e de exclusão: estudos em duplicidade e que não condiziam com a temática central *bullying* entre adolescentes.

Tabela 1. Total de artigos obtidos nas bases de dados selecionadas.

Base de Dados	Total de artigos encontrados	Artigos pré-selecionados através da leitura dos títulos e resumos	Artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos
Medline	590	4	1
SciELO	77	39	15
Lilacs	23	12	2
Sociological Abstract	292	2	1
CINAHL	222	1	1
Web of Science	599	4	2
Scopus	14	7	3
TOTAL	2.222	69	25

Resultados e discussão

Os 25 artigos analisados neste estudo estão apresentados por Título, Ano, Tipo de Estudo, Sujeito e Objetivo, e ordenados em ordem crescente do ano de publicação (Quadro 1). O quesito tipo de estudo está conforme definido pelos autores. Segundo o ano de publicação, os artigos distribuem-se em: 2 de 2005, 1 de 2006, 2 de 2008, 1 de 2009, 5 de 2010, 1 de 2011, 6 de 2012, 6 de 2013 e 1 de 2014. A representação do número de artigos segundo o tipo de estudo (Gráfico 1) mostra que 14 estudos são quantitativos (11 do tipo transversal e 3 apenas citam a utilização de questionários), 3 qualitativos (2 utilizam entrevistas e 1 faz uso da observação participante e grupo focal), 2 quanti-qualitativos (ambos utilizam questionários; um opta por associação livre de palavras e outro por anotações em diário de campo, entrevistas e grupo focal), 4 são estudos bibliográficos (sendo 1 revisão sistemática da literatura) e 2, que são teóricos, fazem uma análise crítica do tema. Buscar correlações e fatores associados, investigar e estabelecer a ocorrência do *bullying* foi o foco principal em mais da metade da produção analisada.

Há uma lacuna quanto a produção de pesquisas com abordagens interventivas de cunho estratégico, preventivo e restaurativo acerca da agressão entre adolescentes, e/ou qualitativas que possam compreender o *bullying* a partir da relação com o sujeito, suas experiências na escola-família-comunidade e o *bullying*, suas impressões acerca deste conflito entre pares e seus motivos e/ou causas no envolvimento com o mesmo em seus diferentes papéis.

Após leitura verticalizada e aprofundada, os 25 artigos selecionados foram organizados segundo os temas: Prevalência e tipos de *bullying*; Diferenças entre gêneros; Fatores associados; Consequências; Sentimento dos adolescentes e Intervenções possíveis.

Prevalência e tipos de *bullying*

No artigo XI, estudo realizado com 60.973 escolares nas 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, 5,4% dos estudantes relataram sempre terem sofrido *bullying*; 25,4% raramente sofrer e 69,2% não foram vítimas de *bullying*²⁷. O artigo XXI revelou que 67,4% dos 237 escolares estavam envolvidos com o *bullying*, ao presenciar ou sofrer, e que 48,5% relataram ser vítimas²⁸. Percentual muito semelhante ao descrito no artigo XIV,

no qual 67,5% dos 465 estudantes eram vitimizados²⁹. Em um estudo realizado com 5.500 estudantes, 40,5% destes estavam envolvidos em atos de *bullying*, sendo os alvos 16,9% desta amostra, os autores 12,7% e os alvos/autores 10,9%¹⁹. Corroborando com os dados do artigo XII, no qual 17,6% do total de 1.075 estudantes sofriam *bullying*³⁰. Dos 1.230 escolares relatados no artigo XXII, 10,2% eram vítimas e 7,1% praticavam o *bullying* contra seus pares³¹.

As diferentes formas de coleta de dados podem justificar a variação na prevalência de vítimas, agressores e testemunhas entre os estudos. Seja pelos questionários utilizados, diferentes características da amostra (número, idade, gênero, etc.), período e frequência considerados para a prática do *bullying*, além dos tipos de *bullying* considerados (verbal, físico, psicológico, sexual, material e virtual)³².

O artigo XI traz o menor percentual de escolares que sofriam *bullying*, o que foi justificado pelos próprios autores pelo recorte de período escolhido (somente um mês), com o intuito de diminuir possíveis vieses na pesquisa. Além disso, o uso de questionário autoaplicável com a pergunta “Nos últimos trinta dias, com que frequência algum dos seus colegas esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto, que você ficou magoado/incomodado/aborrecido?”, não deixou claro a inclusão do *bullying* do tipo sexual, espalhamento de rumores ou exclusão e isolamento, os quais poderiam aumentar a porcentagem de alunos que sofreram *bullying*²⁷. Por outro lado, o alto percentual de vítimas (48,5%) no artigo XXI²⁸, pode ter sido influenciado pelo uso de um questionário utilizado para os escolares portugueses, que traz mais tipos de *bullying* como: ameaças físicas (empurrar, bater), *bullying* sexual (ser apalpado contra a vontade), isolamento (exclusão do grupo) e estrago de pertences pessoais³³. O alto índice de vitimização (67,5%) no artigo X é justificado pela melhor compreensão do adolescente sobre o conceito *bullying* com o passar dos anos, e ao lançamento do jogo eletrônico “Bully” (Rockstar Games) em 2006, que retrata o *bullying* e pode ter influenciado nesta melhor compreensão. Nele, estudantes mostram-se como agressores ou vítimas, podendo escolher entre atacar ou defender monitores, professores e colegas no cenário escolar. O jogo continua sendo vendido nos Estados Unidos, teve recusa de comercialização em algumas lojas do Reino Unido, e, no Brasil, a venda foi proibida em todo território nacional³⁴.

Quadro 1. Apresentação dos artigos segundo Título, Ano, Tipo de Estudo, Sujeitos e Objetivo – São Paulo, SP- 2014

Artigo	Título	Ano	Tipo de estudo	Sujeitos	Objetivo
I ³⁵	<i>Bullying</i> : comportamento agressivo entre estudantes	2005	Revisão de literatura	Não há	Alertar os pediatras sobre a alta prevalência de <i>bullying</i> entre estudantes
II ³⁶	Bullying and Sexual Harassment Among Brazilian High School Students	2005	Não cita o tipo de estudo. Utiliza questionários	400 adolescentes do ensino médio	Investigar o <i>bullying</i> e o assédio sexual entre adolescentes
III ³⁷	Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno <i>bullying</i> : possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto	2006	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa	17 adolescentes de 5ª a 8ª séries	Identificar sentimentos que estejam relacionados ao <i>bullying</i> em adolescentes
IV ³⁸	Do <i>Bullying</i> ao Preconceito: os desafios da barbárie à educação	2008	Estudo teórico: análise crítica	Não há	Realizar uma análise crítica sobre um tipo de violência escolar, o <i>bullying</i>
V ³⁹	Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional	2008	Estudo Transversal	1.145 adolescentes entre 11 e 15 anos	Estimar a prevalência e os fatores associados ao transtorno de conduta
VI ⁴⁰	De Columbine à Virgínia Tech: Reflexões com Base Empírica sobre um Fenômeno em Expansão	2009	Estudo teórico: reflexões	Não Há	Refletir sobre o fenômeno <i>bullying</i>
VII ⁴¹	As implicações do <i>bullying</i> na auto-estima de adolescentes	2010	Correlacional de corte transversal	465 alunos de 4ª a 8ª série	Investigar possíveis diferenças na autoestima de adolescentes envolvidos no <i>bullying</i>
VIII ⁴²	Correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola entre alunos da cidade de São Paulo	2010	Não cita o tipo de estudo. Utiliza questionário fechado	501 alunos do ensino fundamental	Investigar correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola
IX ⁴³	Comportamento de <i>bullying</i> e conflito com a lei	2010	Não cita o tipo de estudo. Utiliza questionário fechado com abordagem quantitativa	16 adolescentes do sexo masculino entre 13 e 19 anos	Investigar comportamentos de <i>bullying</i> em jovens que cumpram medidas socioeducativas
X ⁴⁴	Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years	2012	Estudo transversal	1.145 adolescentes entre 11 e 15 anos	Avaliar comportamentos de <i>bullying</i> e transtornos associados
XI ²⁷	<i>Bullying</i> nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009	2010	Estudo transversal descritivo	60.973 estudantes do 9º ano	Identificar e descrever a ocorrência de <i>bullying</i>
XII ³⁰	Prevalence and characteristics of school age bullying victims	2011	Estudo transversal	1.075 estudantes entre 1ª e 8ª série	Descrever a prevalência de vítimas de <i>bullying</i> , suas características e os sintomas associados

continua

Quadro 1. continuação

Artigo	Título	Ano	Tipo de estudo	Sujeitos	Objetivo
XIII ⁴⁵	O entendimento da violência escolar na percepção de adolescentes	2012	Estudo descritivo qualitativo	10 adolescentes entre 11 e 17 anos	Conhecer a percepção do adolescente sobre a violência escolar
XIV ²⁹	<i>Bullying</i> : prevalência, implicações e diferença entre os gêneros	2012	Correlacional de corte transversal	465 alunos da 4ª a 8ª série	Levantar a ocorrência de <i>bullying</i> em crianças e adolescentes escolares da cidade de Porto Alegre
XV ⁴⁶	Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar	2012	Não cita o tipo de estudo. Utilizou questionário sociodemográfico e associação livre de palavras	177 alunos de 12 a 18 anos	Apreender as representações sociais da violência escolar com adolescentes de uma escola pública
XVI ⁴⁷	Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e <i>bullying</i> entre adolescentes escolares brasileiros	2012	Estudo de análise de dados provenientes de um inquérito epidemiológico	Adolescentes entre 13 a 15 anos	Identificar a associação entre o consumo de álcool e outras drogas e o <i>bullying</i>
XVII ⁴⁸	Agressões entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do <i>cyberbullying</i>	2013	Revisão de literatura	Não há	Apresentar uma revisão de literatura sobre publicações teóricas e empíricas relacionadas ao <i>cyberbullying</i>
XVIII ⁴⁹	Bullying in Brazilian Schools and Restorative Practices	2012	Estudo piloto com uso de questionários, diário de campo, entrevistas e grupos focais	113 estudantes da 4ª a 7ª série, 45 estudantes da 1ª série e 242 professores	Investigar a prevalência do <i>bullying</i> e como práticas restaurativas ajudam a amparar este tipo de conflito
XIX ⁵⁰	Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents	2013	Estudo transversal	2.355 estudantes entre 9 e 18 anos	Investigar a prevalência de comportamentos de <i>bullying</i> e sua associação com sintomas de ansiedades em uma ampla amostra de estudantes e adolescentes
XX ⁵¹	Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments	2013	Estudo transversal	50.882 adultos	Avaliar a associação entre características emocionais e temperamento afetivo com o tempo de exposição ao <i>bullying</i> na infância e adolescência
XXI ²⁸	Bullying and self-esteem in adolescents from public school	2013	Estudo transversal	237 estudantes do 9º ano	Realizar diagnóstico situacional do <i>bullying</i> e da autoestima

continua

Quadro 1. continuação

Artigo	Título	Ano	Tipo de estudo	Sujeitos	Objetivo
XXII ³¹	Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying	2013	Estudo epidemiológico transversal	1.230 escolares de 11 a 14 anos	Verificar a prevalência de <i>bullying</i> e variáveis associadas, em uma amostra representativa de escolares do sexto ano na cidade de Caxias do Sul/RS
XXIII ⁵²	Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar	2013	Estudo com abordagem qualitativa	28 alunos entre 16 e 18 anos	Compreender os significados produzidos pelas práticas de intimidação no ambiente escolar
XXIV ⁵³	Efeitos tardios do <i>Bullying</i> e Transtorno de Estresse Pós Traumático: uma Revisão Crítica	2013	Revisão bibliográfica	Não há	Analisar a possível relação entre <i>bullying</i> e transtorno de estresse pós-traumático
XXV ⁵⁴	Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature	2014	Revisão Sistemática da Literatura	Não há	Pesquisar indicadores de efetividade de programas de intervenção sobre <i>bullying</i>

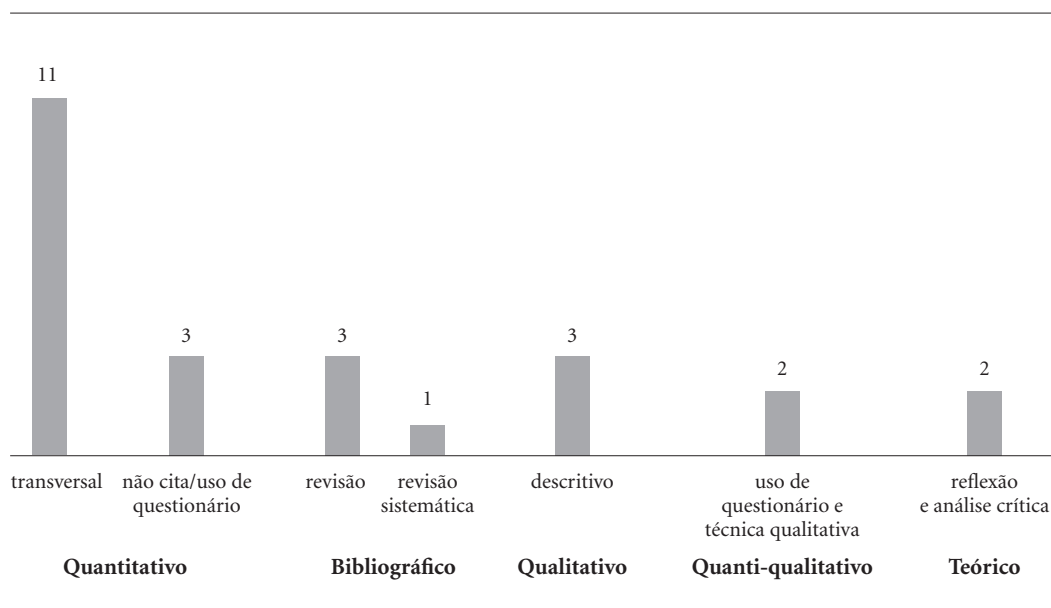


Gráfico 1. Representação da quantidade de artigos segundo tipo de estudo - São Paulo, SP - 2014.

Surpreendente foi o artigo V, no qual 100% dos 16 adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (8 em regime de semiliberdade e 8 em liberdade assistida) estavam envolvidos com a

prática do *bullying*, como alvos e autores simultaneamente. Os relatos de *bullying* mais frequentes estavam relacionados aos garotos que haviam se envolvido em crimes mais sérios. No entanto,

o estudo sugere que outras investigações sejam feitas para compreender a associação do *bullying* como precursor ou consequência de atos infracionais⁴³.

Os dados de *bullying* no Brasil aqui mencionados, assemelham-se aos de estudos internacionais. Um estudo transversal, realizado com 1.756 estudantes coreanos da 7ª e 8ª séries, mostra que 40% destes estavam envolvidos com o *bullying*, sendo 14% vítimas, 17% agressores e 9% vítimas/agressores⁵⁵. Outro estudo, realizado nos Estados Unidos com 15.686 estudantes de 6 a 10 anos, em escolas públicas e privadas, revelou que 29,9% dos escolares estavam envolvidos de forma moderada ou frequente com situações de *bullying*: 10,6% como vítimas, 13% como agressores e 6,3% em ambos os grupos⁵⁶. Segundo o artigo XIV, os tipos mais frequentes de *bullying* (praticado e sofrido) são os verbais: apelar, insultar e “tirar sarro”²⁹. Dados que corroboram com os obtidos no artigo XXI, no qual o tipo mais frequente entre as vítimas foi o de sofrer intriga e ser apelidado, enquanto que o mais praticado entre os agressores foi o de apelar²⁸. O artigo XII mostra que os tipos mais prevalentes de intimidação são os verbais e físicos, seguidos de agressões psicológicas, étnicas e sexuais³⁰. Por outro lado, os artigos IX e XXII apontam as agressões físicas como as mais prevalentes, seguidas das verbais^{31,43}.

O artigo XIII chama atenção ao fato de que as provocações verbais evoluem para agressões físicas (brigas, tapas, puxões de cabelo e chutes), e que muitas vezes têm início dentro da escola e terminam fora do “portão” da escola⁴⁵. Os insultos verbais também estão entre os tipos de *bullying* mais frequentes em estudo internacional, assim como exclusão, *bullying* físico e forçar o outro a fazer algo, com frequências de 22, 23, 16 e 20%, respectivamente⁵⁵.

O lugar onde mais acontecem as cenas de agressão entre pares é fora da sala de aula²⁸, embora o artigo XXII tenha mostrado que além do pátio, a sala de aula é um dos lugares de maior incidência³¹.

Diferenças entre gêneros

Segundo os artigos XI, XII e XXII o envolvimento com *bullying* está mais associado ao sexo masculino do que ao feminino^{27,30,31}, sendo também o masculino o que mais sofre o *bullying*^{27,30}. Estes achados podem ser explicados pela forma como ocorre o *bullying* entre os gêneros. Meninos tendem a ser mais vitimados por agressões

físicas, isolamento de determinado grupo e coação, enquanto meninas são centro de fofocas e importunadas pelos pares, o que é menos perceptível⁴⁴. Além disso, meninos têm 2 vezes mais chances de serem os agressores³¹, o que não deve levar à ideia de que eles são mais agressivos, e sim de que podem estar mais envolvidos em situações de *bullying*²⁹.

A diferença cultural na formação e desenvolvimento de meninos e meninas pode sustentar tais comportamentos. Meninos são atravessados desde sua infância até a vida adulta por tendências agressivas no comportamento, fortalecidas por uma sociedade machista que os encoraja a ter atitudes hostis com seus pares⁵⁷. Também porque meninos e meninas têm percepções diferentes da violência escolar, através da associação livre de palavras. Meninas percebem a agressão através das palavras “assédio, desrespeito, falta de educação, dor e inimizade”, enquanto que meninos através das palavras “roubar, matar, falar palavrão, bater e bagunça”⁴⁶.

De acordo com o artigo VII, meninas apresentam maior média de autoestima no grupo agressor, enquanto que entre os meninos a maior média está no grupo testemunha. O menor índice de autoestima entre as meninas está no grupo vítima/agressor e dos meninos no grupo vítima⁴¹. Considera-se que as interações das meninas tendem a ser mais influenciadas pela afetividade, pelos laços de amizade, pelas emoções e sentimentos, enquanto que a dos meninos é afetada pelas competições e alcance de objetivos^{28,41}.

Fatores associados

Os artigos VII, XVII e XXI mostram que o *bullying* está associado à autoestima dos adolescentes e que afeta diferentemente meninos e meninas em seus distintos papéis como vítima, agressor e vítima/agressor^{28,41,48-51}. Existe ainda uma associação entre a insatisfação com a imagem corporal (mas não com o excesso de peso) e as chances de ser mais vitimado ou de praticar o *bullying*³¹. Há relatos de adolescentes que associam as diferenças físicas como motivo para a prática da violência psicológica entre pares⁴⁵, e de que meninos e meninas que praticam o *bullying* têm mais propensão a perseguir sexualmente seus colegas³⁶. Deste modo, entende-se que tais dados demonstram a fragilidade psicológica destes jovens em aceitar/reconhecer suas próprias características físicas e em lidar com a diferença do outro, reforçando a urgência na criação de estratégias preventivas e restaurativas que traba-

lhem as habilidades pessoais e sociais dos adolescentes para a manutenção de um ambiente escolar saudável^{1,4}.

A possibilidade de uma relação entre sofrer *bullying* e apresentar sintomas de estresse pós-traumático é citada no artigo XXIV⁵³. Também foi verificada uma associação entre ser vitimado e demonstrar comportamentos hiperativos e dificuldades em relacionar-se com os colegas, embora sejam necessários mais estudos para esclarecer se o *bullying* pode preceder estes comportamentos e intensificá-los, ou se adolescentes hiperativos e com dificuldade de comportamento tendem a ser mais vitimados³⁰.

Quanto ao *cyberbullying*, o artigo XVII mostra que são maiores as possibilidades de exposição a ele, quanto maior for a permanência na rede virtual, assim como o uso prolongado de telefones celulares⁴⁸. Por outro lado, confirma a menor exposição, quando os pais monitoram este período de permanência na internet, ratificando que seu uso é mais saudável quando existe um controle parental. Tanto os autores do *cyberbullying* quanto seus alvos têm índices mais baixos de autoestima, quando comparados àqueles que não foram vitimados. Longos períodos de uso frente aos meios eletrônicos, como computador, videogame e televisão estão associados ao *bullying*, tanto para ser agressor, quanto para sofrer a agressão³¹. Compreende-se, portanto, que o uso excessivo das tecnologias e mídias sociais afetem significativamente a saúde emocional dos adolescentes, requerendo atenção parental, monitoramento escolar e estratégias restaurativas que reduzam o risco de impacto causados à saúde mental destes jovens¹².

O consumo de álcool está associado, com exceção a ser apelidado, a todos os tipos de *bullying*, assim como o uso de drogas ilegais e ser agredido fisicamente. Comportamentos de risco como estar envolvido em brigas corporais, em acidentes e carregar arma estão fortemente associados com ameaça, furto, ser maltratado fisicamente ou importunado. Além disso, outros autores afirmam que o *bullying* é variável independente para o aumento da violência física entre pares⁴⁷ e, que de uma maneira geral, está associado com não ir à escola ou cabular aula^{39,44}. De forma comparativa, os estudos citam vários comportamentos de risco à saúde do adolescente fortemente associados ao *bullying*, demonstrando, portanto, que esta violência não deve ser ignorada e necessita de estratégia precoce para seu manejo⁴⁷. Quanto aos aspectos familiares, o artigo VIII mostra uma associação positiva entre o *bullying* e

o seio familiar violento ou pouco afetivo⁴². Quanto mais violenta e pouco afetiva é a família, maior a tendência de o adolescente expressar violência na escola; por outro lado, quanto mais acolhedor o seio familiar, menos atitudes agressivas o jovem demonstrará no ambiente escolar. Adolescentes que tiveram apoio familiar quando foram desprezados na escola demonstraram menos atos agressivos quando retornaram a ela. Modelos parentais punitivos ou indulgentes (sem imposição de limites) ou negligentes, exposição dos jovens à mídia violenta (jogos, filmes, músicas) e contextos sociais que expõem o jovem a um longo processo de marginalização (humilhações, abandono, isolamento) podem estar associados aos violentos eventos de *school shooting* (tiroteios na escola) protagonizados por adolescentes com posterior suicídio⁴⁰. Não há associação entre os níveis de escolaridade materna e o *bullying*³¹. Como fortalecimento à resiliência dos adolescentes, outros autores reiteram a importância em promover saúde através do suporte e amparo às suas famílias, no sentido de prepará-las a apoiar as demandas emocionais de seus filhos através do olhar atento aos lugares onde estes transitam (escola, comunidade e seio familiar)⁵⁸.

Consequências

Crianças e adolescentes vítimas de *bullying* podem apresentar *cefaleia (dor de cabeça)*, *dores abdominais*, *insônia*, *enurese noturna (urinar na cama)*, *depressão*, *ansiedade*, *falta à escola*, *diminuição da performance acadêmica*, *agressão a si próprio*, *pensamentos e tentativas de suicídio*, *perda de pertences*, *lesões no corpo*, *roupas e pertences em mau estado (rasgado ou sujo)* e *agressividade*. Podem pedir mais dinheiro aos pais e rotineiramente ter fome ao sair da escola, o que subentende a situação de ter seu dinheiro tomado por outros adolescentes no intervalo para o lanche^{4,35}. Vítimas e vítimas/agressoras apresentam maiores níveis de ansiedade se comparados com estudantes não envolvidos com o *bullying*⁵⁰.

Envolvimento com *cyberbullying* pode levar ao aumento de alterações psíquicas como sintomas de depressão, ansiedade, diminuição da capacidade empática e ideação suicida⁴⁸. O artigo XIII traz relatos de alunos sobre colegas que repetiram de ano e mudaram de sala após serem apelidados repetidamente⁴⁵. As testemunhas também são acometidas em sua performance acadêmica e em seu meio social por vivenciar um ambiente violento³⁵. Além disso, sofrer *bullying* na infância e adolescência pode estar associado a

temperamentos depressivos, apáticos, ciclotímicos (oscilantes) e voláteis (dispersos), e também a traços emocionais de tristeza, baixa autoestima, menor capacidade de foco e disciplina (*control*), de confrontar e resolver problemas (*coping*) e maior fragilidade emocional na vida adulta⁵¹.

Desta forma, deduz-se que a discriminação, a intolerância e a agressividade física e psíquica entre pares, aspectos que constituem este subtipo de violência, têm efeitos maléficos à saúde mental e vida acadêmica dos escolares, podendo repercutir na vida familiar e até mesmo no desenvolvimento intelectual por afastá-los da escola^{4,45}.

Sentimento dos adolescentes

Dos 25 artigos analisados nesta revisão, 5 mostram que os adolescentes subestimam a seriedade e a gravidade do *bullying*, possivelmente por falta de orientação sobre a repercussão destas agressões^{29,35,43,45,52}.

Em estudo realizado com 28 estudantes, por meio da observação participante e grupos focais, os alunos relatam “ter que tolerar a chamada brincadeira desagradável”. O *bullying* é tolerado repetidamente pela vítima em nome da amizade e da proteção emocional de pertencer a um grupo⁵². Outro estudo realizado com 16 adolescentes em conflito com a lei, chama atenção para o fato das agressões verbais serem encaradas como “brincadeira” entre os participantes, mesmo quando evoluem para agressões físicas. Os autores explicam que os jovens apresentam comportamentos agressivos como forma de elevar o *status* e o respeito no contexto em que vivem, o que pode justificar o alto índice de *bullying*, compreendido como “normal” entre eles⁴³. No artigo I, 69,3% dos jovens não compreendem por que o *bullying* ocorre e como muitos deles o interpretam como uma “brincadeira”³⁵.

Alguns adolescentes tendem a revidar os apelidos com outros apelidos, muitas vezes evoluindo para agressão física, e desta forma fortalecendo o ciclo de agressão⁴⁵. Após o ato de agressão, a maioria dos agressores acha engraçado praticar o *bullying* com os pares²⁹, muitos relatam um sentimento de bem-estar²⁷ ou satisfação por dominar os colegas, e entenderem como qualidade positiva estas atitudes que trazem prestígio e liderança perante os pares³⁵. A falta de compreensão dos jovens sobre o que é o *bullying* e suas consequências, parece ser um dos importantes aspectos que contribuem para a ocorrência do *bullying* e deve ser trabalhado em políticas públicas que objetive sua prevenção⁶.

No artigo XIV, grande parte das vítimas relatou ficarem furiosas ao serem expostas à situação de agressão, defendendo-se ou ignorando as agressões em sua maioria, e somente 13,3% delas solicitaram ajuda a um adulto²⁹. Levanta-se a hipótese de que as vítimas que reagiram, possivelmente pertencem ao grupo vítima/agressor, já que normalmente os pertencentes ao grupo vítima apresentam características pessoais mais frágeis do que ao vítima/agressor e não costumam reagir³⁵. As testemunhas não fizeram nada para ajudar as vítimas, o que presume medo de retaliação por parte dos agressores²⁹. O mesmo também foi demonstrado no artigo XXIII, que reitera que a maioria das testemunhas sentem compaixão pelo vitimado e não gostam de presenciar cenas de *bullying*, porém relatam ter medo de defendê-los para não se tornarem vítimas⁵².

Alguns adolescentes relatam sofrer e indignarem-se com a ocorrência do *bullying*, citando que os agressores poderiam um dia sofrer a dor da discriminação³⁷. Outras pesquisas revelam dados preocupantes quanto aos sentimentos dos adolescentes em relação à escola, como no artigo XV, que traz um estudo com 177 adolescentes, com uma média de 14 anos, que mostra que 57,8% destes não se sentiram seguros na escola⁴⁶. O estudo PENSE, com uma amostra de 60.973 escolares no Brasil, revela que 5,5% dos estudantes deixaram de ir à escola por não se sentirem seguros²⁷.

Verifica-se que o *bullying* pode contribuir acentuadamente para que a escola se torne um ambiente conflituoso e desconfortável para os escolares. Considera-se de suma importância que um adulto possa intermediar conflitos entre pares, demonstrando limites e respeito em relação à convivência com o outro, para a manutenção de uma esfera escolar saudável^{59,60}.

Intervenções possíveis

Todos os artigos analisados relatam a urgência da criação e manutenção de políticas públicas de caráter interventivo em relação ao *bullying*, incluindo o desenvolvimento de habilidades interpessoais aos alunos e o treinamento e amparo aos profissionais da educação, para lidar com o *bullying* nas escolas^{27-31,35-54}. Parte deles relata a necessidade da interdisciplinaridade (educação, saúde, família e comunidade), para o fortalecimento das ações antibullying, visto que quanto mais extensa for a rede intersetorial de estratégias, mais eficaz torna-se o cuidado ofertado à saúde mental dos adolescentes, que, por sua vez,

transitam não só na escola, mas nos serviços de saúde, nos centros comunitários e vão e voltam de suas casas, que podem ou não serem ambientes acolhedores^{27,35,42,43,46-48}.

A incorporação de práticas multiprofissionais participativas e constantes de educação em saúde direcionadas ao público jovem, ofertadas pela Equipe de Saúde da Família, pode colaborar para que ocorram melhoras efetivas no comportamento de crianças e adolescentes⁶¹. Sugere-se a efetivação de programas que também considerem as diferenças entre os gêneros, quanto ao modo como se envolvem em atos de *bullying*, já que expressam a agressividade de diferentes formas^{41,47}. Também, a investigação de outras variáveis relacionadas aos adolescentes envolvidos no *bullying*, como estilos parentais, violência sofrida no seio familiar, rendimento escolar, relacionamento com pais e professores e outras questões do cotidiano, visando um maior esclarecimento para este tipo de violência entre escolares^{28,43}.

A análise dos indicadores de efetividade atribuídos a programas de intervenção sobre o *bullying*, realizada a partir de 165 artigos, mostrou que Espanha e Estados Unidos apresentaram 33,9 e 23,6% das publicações, respectivamente, enquanto que o Brasil apenas 3,6%, o que sugere uma escassez na produção nacional referente a programas de intervenção⁵⁴. O presente estudo apresentou somente dois artigos que dispõem de ferramentas colaborativas ou interventivas. O artigo I faz indicações de sinais e sintomas (descritos na categoria Consequências) para amparar o médico pediatra, assim como profissionais de saúde em geral e familiares, na investigação do *bullying*. Já o estudo XVIII, através de relatos de alunos e professores em grupos focais, avalia como positiva a efetividade do círculo restaurativo (círculos de conversa com um coordenador facilitador) como ferramenta que estimula o diálogo e ampara estudantes e educadores a solucionarem conflitos escolares, principalmente referente à violência⁴⁹.

Estudos do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) corroboram com os resultados do estudo anterior, afirmando que os programas que promovem apoio psicossocial na escola, integrados à intersectorialidade, são eficazes em promover saúde e manter o bem-estar entre jovens¹. A exemplo disto, um estudo realizado com 307 alunos do 5º e 6º ano do ensino fundamental em Lisboa-Portugal, e conduzido por uma pesquisadora enfermeira, teve como estratégias para a redução da violência escolar: trabalho em equipe multidisciplinar; mudança na política escolar

incluindo redução da violência em um projeto educativo da escola; reuniões com professores e familiares, a fim de construir estratégias sobre a prevenção da violência; intervenção com as turmas através de técnicas que fortalecem positivamente as condutas dos adolescentes frente às situações de violência; e intervenção direta com os estudantes envolvidos em cenas de agressão, através de identificação por parte dos professores e ajuda dos psicólogos da escola. Os resultados pós-intervenção revelaram uma diminuição nos índices de *bullying*; possibilitaram a mobilização de uma equipe multidisciplinar; e apontaram a importância do enfermeiro em processos interventivos dentro da escola e da pesquisa⁶². Quanto ao *cyberbullying*, há a necessidade da escola estruturar regras que regulem o uso de aparelhos como laptops e smartphones, além de um maior controle parental em relação a este uso^{12,48}.

O artigo IV não apresentou propostas interventivas, porém faz uma reflexão a ser abordada nas práticas de manejo do *bullying*. Considera que esta violência tem suas raízes na esfera do preconceito e, ao nominar este tipo de violência como *bullying*, têm-se a impressão de que se pode controlá-lo e manejá-lo. Ações de manejo e controle simplesmente não se tornam efetivas se a questão da violência não é abordada em si (barbárie), e se estereótipos, construídos pela sociedade, não forem trabalhados. Acredita-se que estereótipos gerem intolerância. Acredita-se igualmente que o preconceito/*bullying* toma corpo e cria potência onde há intolerância³⁸.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que mais da metade das produções brasileiras têm uma abordagem quantitativa, principalmente por meio de estudos transversais, com foco central em estabelecer fatores associados a ocorrência do *bullying*. Apresentou uma incidência significativa de *bullying* entre os adolescentes brasileiros, o envolvimento diferenciado dos gêneros, sendo que meninos são mais propensos a sofrer *bullying*. Destacou a forte relação entre *bullying* com comportamentos de risco (uso de álcool, drogas ilícitas, brigas, cabular aula, dentre outros). Mostrou que as consequências emocionais e psíquicas em estar envolvido com o *bullying* podem surgir na adolescência e se estenderam para a vida adulta, o que sobrepuja a necessidade de orientação aos adolescentes sobre o que é o *bullying* e suas consequências, já que os resultados sugerem

que os jovens interpretem o *bullying* como uma brincadeira. Apresentou somente dois estudos com abordagens interventivas ou colaborativas. Portanto, a produção brasileira apresentou um panorama geral sobre os diversos aspectos que caracterizam o *bullying*, porém mostra fragilidade quanto à realização de estudos preventivos, interventivos e restaurativos ou que avaliem programas de intervenção. Sugere-se como importante complemento a necessidade de estudos interventivos e/ou qualitativos que abordem de forma descritiva vivências, experiências e impressões dos sujeitos envolvidos. Igualmente, sugere-se a realização de estudos que avaliem programas efetivos de intervenção de forma intersectorial, considerando a escola, os serviços de saúde e outros setores da comunidade.

Colaboradores

PL Pigozi trabalhou na concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada e AL Machado trabalhou na análise, na interpretação dos dados e na versão a ser publicada.

Agradecimentos

Agradecemos à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa durante o desenvolvimento deste estudo.

Referências

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Adolescência: uma fase de oportunidades. New York, Fev de 2011. [acessado 2014 mar 19]; [cerca de 148 p.]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf
2. World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013–2020. Genebra, 2013. [acessado 2014 mar 20]; [cerca de 50 p.]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
3. World Health Organization (WHO), World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Genebra e Londres, 2008. [acessado 2014 mar 20]; [cerca de 224 p.]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/services/integratingmhintoprimarycare/en/
4. Lopes Neto AA. Ações antibullying. In: Lopes Neto AA. *Bullying: saber identificar e como prevenir*. São Paulo: Brasiliense; 2011. p. 62-100.
5. Wikipédia. *Bullying*. [enciclopédia na internet] [acessado 2014 mar 20]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Bullying>
6. Berger KS. Update on bullying at school: Science forgotten? *Dev Rev* 2007; 27(1):90-126.
7. Olweus D. Bullying at school. Long term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In: Huesmann LR, editor. *Aggressive Behavior: Current Perspectives*. San Francisco: Plenum Press; 1994. p. 98.
8. Lisboa C, Braga LL, Ebert G. O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínic* 2009; 2(1):59-71.
9. Lopes Neto AA. *Bullying. Adolesc Saude* 2007; 4(3):51-56.
10. Antunes DC. Mas o que seria isso, o bullying? In: Antunes DC. *Bullying: Razão Instrumental e Preconceito*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 36.
11. Olweus D. A profile of bullying at school. In: Educational Leadership, March 2003 [acessado 2014 mar 19]; [cerca de 8p]. Disponível em: http://www.lhsenglish.com/uploads/7/9/0/8/7908073/olweus_profile_of_bullying.pdf
12. Smith PK, Steffgen G. *Cyberbullying through the new media: findings from an international network*. East Sussex, New York: Psychology Press; 2013.
13. Wang J, Nansel TR, Iannotti RJ. Cyber and traditional bullying: differential association with depression. *J Adolesc Health* 2011; 48(4):415-417.
14. Fante C. *Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. 2ª ed. Campinas: Verus; 2005.
15. Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee P. *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. London, New York: Routledge; 1999.
16. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educ Res* 1993; 35(1):3-25.
17. Hoover JH, Oliver R, Hazler RJ. Bullying: perceptions of adolescent victims in the Midwestern USA. *Sch Psychol Int* 1992; 13(1):5-16.
18. Olweus D. *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington: Hemisphere Press (Wiley); 1978.
19. Lopes Neto AA, Saavedra LH. *Diga não para o bullying - programa de redução do comportamento agressivo entre estudante*. Rio de Janeiro: Abrapia; 2003.
20. Jaeger AA, Canfield MS, Dorneles DS, Grigoletti MS, Pereira SR, Beltrame V. Agressividade escolar. *Kinesis (Santa Maria)* 1997; 18:51-75.
21. Francisco MV, Libório RMC. Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicol Reflex Crit* 2009; 22(2):200-207.
22. Wikipédia. Massacre de Realengo. [enciclopédia na internet] [acessado 2014 mar 16]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Massacre_de_Realengo
23. Spigliatti S. Jovem é morto devido a suposto caso de bullying em Porto Alegre. [portal de notícias] 2010 maio. [acessado 2014 mar 16]. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,jovem-e-morto-devido-a-suposto-caso-de-bullying-em-porto-alegre,551178,0.htm>
24. G1. Vítima de bullying não sabe por que apanhou, e mãe diz que ela podia morrer. [portal de notícias] 2009 Nov [acessado 2014 mar 16]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL-1386534-5605,00-VITIMA+DE+BULLYING+NAO+SABE+POR+QUE+APANHOUE+MAE+DIZ+QUE+ELA+PODIA+MORRER.html>
25. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
26. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-553.
27. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, Carvalho MGO, Silva MMA, Porto DL. *Bullying na escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, 2009. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 2):3065-3076.
28. Brito CC, Oliveira MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public school. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(6):601-607. 35. Lopes Neto AA. *Bullying: comportamento agressivo entre estudantes*. *J Pediatr* 2005; 81(5):s164-s172.
29. Bandeira CM, Hutz CS. *Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre gêneros*. *Psicol Esc Educ* 2012; 16(1):35-44.
30. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J Pediatr (Rio J)* 2011; 87(1):19-23.
31. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(2):164-170.
32. Smith PK. *School Bullying. Sociologia, Problemas e Práticas* 2013; 71:81-98.
33. Freire IP, Simão AMV, Ferreira AS. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico — um questionário aferido para a população escolar portuguesa. *Rev Port de Educação* 2006; 19(2):157-183.

34. Wikipédia. Bully (Jogo Eletrônico). [enciclopédia na internet]. [acessado 2014 fev 19]. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Bully_\(jogo_eletr%C3%B4nico\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Bully_(jogo_eletr%C3%B4nico))
35. Lopes Neto AA. *Bullying*: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr* 2005; 81(Supl. 5):s164-s172.
36. DeSouza ER, Ribeiro J. Bullying and sexual harassment among Brazilian high school students. *J Interpers Violence* 2005; 20(9):1018-1038.
37. Oliveira AS, Antonio PS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno *bullying*: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1):30-41.
38. Antunes DC, Zuin AAS. Do *bullying* ao preconceito: Os desafios da barbárie à educação. *Psicol Soc* 2008; 20(1):33-41.
39. Cruzeiro AL, Silva RA, Horta BL, Souza LD, Faria AD, Pinheiro RT, Silveira IO, Ferreira CD. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2008; 24(9):2013-2020.
40. Vieira TM, Mendes FDC, Guimarães LC. De Columbine à Virgínia Tech: reflexões com base empírica sobre um fenômeno em expansão. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2009; 22(3):493-501.
41. Bandeira CM, Hutz CS. As implicações do *bullying* na auto-estima de adolescentes. *Psicol Esc Educ* 2010; 14(1):131-138.
42. Tortorelli MFP, Carreiro LRR, Araújo MV. Correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola entre alunos da cidade de São Paulo. *Psicol Teor Prat* 2010; 12(1):32-42.
43. Zaine I, Reis MJD, Padovani RC. Comportamentos de *bullying* e conflito com a lei. *Estud Psicol* 2010; 27(3):375-382.
44. Silva RA, Cardoso TA, Jansen K, Souza LDM, Godoy RV, Cruzeiro ALS, Horta BL, Pinheiro RT. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. *Trends Psychiatry Psychother* 2012; 34(1):19-24.
45. Maia LLQGN, Araújo A, Junior ASS. O entendimento da violência escolar na percepção dos adolescentes. *Rev Med Minas Gerais* 2012; 22(2):166-173.
46. Araújo LS, Coutinho MPL, Miranda RS, Saraiva ERA. Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF* 2012; 17(2):243-251.
47. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, Malta DC. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1725-1736.
48. Wendt GW, Lisboa CSM. Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do *cyberbullying*. *Psic Clin* 2013; 25(1):73-87.
49. Grossi PK, Santos AM. Bullying in Brazilian schools and restorative practices. *Can J Educ* 2012; 35(1):120-136.
50. Isolan L, Salum GA, Osowski AT, Zottis GH, Manfro GG. Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22(10):641-648.
51. Frizzo MN, Bisol LW, Lara DR. Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *J AffectDisord* 2013; 148(1):48-52.
52. Nascimento AMT, Menezes JA. Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar. *Psicol Soc* 2013; 25(1):142-151.
53. Albuquerque PP, Williams LCA, D'Afonseca SM. Efeitos Tardios do *Bullying* e Transtorno de Estresse Pós Traumático: Uma Revisão Crítica. *Psic Teore Pesq* 2013; 29(1):91-98.
54. Salgado FS, Senra LX, Lourenço LM. Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature. *Estud Psicol (Campinas)* 2014; 31(2):179-190.
55. KimYS, Koh YJ, Leventhal BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158(8):737-741.
56. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285(16):2094-2100.
57. Taquette SR, Ruzany MH, Meirelles Z, Ricardo I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cad Saude Publica* 2003; 19(5):1437-1444.
58. Rozemberg L, Avanci J, Schenker M, Pires T. Resiliência, gênero e família na adolescência. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):673-684.
59. Beaudoin MN, Taylor M. *Bullying e Desrespeito: como acabar com essa cultura na escola*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006
60. Véronneau MH, Trempe SC, Paiva AO. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):695-705.
61. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Cien Saude Colet* 2009; 14(2):635-644.
62. Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(3):581-588.

Artigo apresentado em 08/05/2014

Aprovado em 21/10/2014

Versão final apresentada em 23/10/2014