



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JULIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Departamento Infantil e Social

GUSTAVO PEREIRA LOPES

A prevalência do bullying entre adolescentes e seu impacto social.

Araçatuba – SP
2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JULIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Departamento Infantil e Social

GUSTAVO PEREIRA LOPES

A prevalência do bullying entre adolescentes e seu impacto social.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia de
Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista “Julio de Mesquita Filho” –
UNESP, como parte dos requisitos para
obtenção de título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Professor Adj. Dr Artênio José
Ispér Garbin

Araçatuba – SP
2017

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, minha mãe, meu pai e meus irmãos, que sempre me proporcionaram apoio, amor e companheirismo.

Se cheguei até aqui, foi graças a vocês.

Agradecimentos

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por favorecer um ensino de qualidade e excelência para exercer a profissão da qual escolhi.

Ao **Professor Dr Artênio** José Isper Garbin, meu orientador, por oferecer a possibilidade de realizar este trabalho e por todo acolhimento recebido durante o processo. Um professor notável, que sempre se dedicou em ensinar o melhor para os alunos, criando didáticas incríveis. Um professor que me espelho e vou levar para o resto da vida.

À **Professora Dra Cléia** Adas Saliba Garbin, minha co-orientadora, demonstrando total empenho, dedicação, auxílio, empatia e imensa bondade para execução deste trabalho. Muito Obrigado por tudo.

À **Dra Renata** Colturato Joaquim Gatto, pela paciência, dedicação, empenho e ajuda para realizar esse trabalho.

Ao **Professor Dr Marcelo** Coelho Goiato, por aceitar fazer parte de minha banca examinadora e por sempre estar á disposição de ajudar de uma maneira imensurável. Um professor e pesquisador do qual aprendi a me espelhar.

À minha mãe, **Olga**, por toda ajuda que me proporcionou, deixando muitas vezes suas próprias vontades de lado para que meu sonho fosse realizado. Uma mulher incrível, minha melhor amiga, minha mãe. Uma força, um espírito de luta, ela me ensinou a viver e vencer.

Ao meu pai, **Carlos**, que venceu tudo para que pudéssemos chegar até aqui. Demonstrou o que é ser alguém puro, sincero, honesto. Demonstrou que dificuldades virão, mas sempre estará para ajudar. Obrigado pelo apoio incondicional.

Aos meus irmãos, **Carlos Filho** e **Otávio**, minha cunhada **Maryellen**, por sempre estarem do meu lado, principalmente quando eu mais precisei. Me espelho muito em vocês. Com vocês a minha vida é mais leve.

Às minhas tias, Rita, Graça, e Dora. À minha primas Júlia. Aos meus avós e todos os outros **familiares**. Obrigado pelo apoio incondicional.

Ao **Dr Murilo** César B. Laurindo Jr., pelo todo apoio, pela toda força e companheirismo. Preso em minha mente e em meu coração. Lá no alto, como uma pipa. Obrigado por tudo.

Aos meus **amigos da Faculdade**, que com certeza vou levar para o resto da minha vida, Débora, Guilherme, Bruna L., Bruna V., Karen, Iana, Caio, Lourenço,

Leticia M., Mariana V., Marcela B e Sylvio. Obrigado República SuaMãe. Aos meus amigos de São Carlos, João Pedro, Isabela, Giovanna e Gabrielle. Obrigado por tudo gente.

Epígrafe



LOPES, GP. **A prevalência do bullying entre adolescentes e seu impacto social.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

RESUMO

O bullying é considerado um subtipo de violência e caracteriza-se por ações negativas de parte de um ou mais indivíduos numa relação desigual de poder. Esta questão deve ser amplamente discutida no cenário científico, pois pode desenvolver sequelas que se estendem na idade adulta trazendo problemas de personalidade e socialização. O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência do bullying em uma amostra representativa de adolescentes. O estudo foi do tipo epidemiológico transversal de base escolar. Participaram da pesquisa, adolescentes de 11 a 16 anos, matriculados na rede pública de ensino, de um município de médio porte do noroeste paulista. A prática de bullying foi avaliada utilizando o questionário Kidscape. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva e analítica. De acordo com os resultados, 48,22% dos adolescentes participantes da pesquisa já tinha sofrido com o bullying, sendo a forma mais prevalente de intimidação sofrida a verbal (46,56%), onde sua maioria era meninos (65,14%). **Conclui-se uma alta prevalência do bullying, com predominância no sexo masculino e bullying verbal, onde práticas de prevenção poderiam mudar estes resultados.**

Palavras-Chave: Adolescente. Qualidade de Vida. *Bullying*. Ortodontia. Má Oclusão. Autoimagem.

LOPES, GP. **The prevalence of bullying between adolescents and their social impact.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

ABSTRACT

Bullying is considered a subtype of violence and is characterized by negative actions by one or more individuals in an unequal power relationship. This issue should be broadly discussed in the scientific setting as it may develop sequels that extend into adulthood bringing personality problems and socialization. The objective of this research was to verify the prevalence of bullying in a representative sample of adolescents. The study was of the cross-sectional epidemiological type of school base. The study included adolescents aged 11 to 16 enrolled in the public school system of a medium-sized municipality in northwest São Paulo. Bullying was assessed using the Kidscape questionnaire. Data were analyzed through descriptive and analytical statistical analysis. According to the results, 48.22% of the adolescents participating in the research had already suffered from bullying, and the most prevalent form of bullying was verbal (46.56%), where the majority were boys (65.14%). Conclude a high prevalence of bullying, with predominance in the male sex and verbal bullying, where prevention practices could change these results.

Keywords: Adolescent. Quality of Life. Bullying. Orthodontics. Malocclusion. Self Concept.

LISTA DE TABELAS

Tabela	Pg
Tabela 1- Descrição do perfil dos adolescentes participantes da pesquisa (idade, sexo e cor da pele), vítimas e não vítimas de bullying. Araçatuba-SP, 2014.	16
Tabela 2- Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas aos episódios de bullying em adolescentes matriculados na rede pública de ensino. Araçatuba-SP, 2014.	17
Tabela 3- Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas aos sentimentos das vítimas em relação aos episódios de bullying. Araçatuba-SP, 2014.	18

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Proposição Geral	13
3. Materiais e Métodos	13
4. Resultados	15
5. Discussão	18
6. Conclusão	22
7. Referências	23

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é dividido em primeira, segunda e terceira infância, a adolescência, o jovem adulto, a idade adulta e por fim a terceira idade. Dessas etapas a adolescência é essencial no processo cognitivo, psicossocial e físico¹. Nesta fase é evidente a progressão da autonomia dos adolescentes e a formação de identidade. As relações de amizade parecem seguir fortes padrões, podendo ser apenas interesses próprios, relacionados com a mídia, ou em relações reflexas das preocupações deste período de desenvolvimento².

As interações interpessoais, ou seja, relações entre colegas, podem apresentar também influências, como as atividades diárias entre os adolescentes³, a imagem corporal e os hábitos⁴. Desta maneira, indivíduos que não se enquadram, ou se diferenciam de alguma forma, tornam-se alvos para apelidos, muitas vezes pejorativos, sendo a base de um início de uma violência verbal ou física⁵. A vulnerabilidade social presente em grupos minoritários, são alvos do desencadeamento da violência⁵, onde geralmente ocorrem entre grupos ou indivíduos mais favorecidos contra grupos ou indivíduos menos favorecidos fisicamente e socioeconomicamente^{5,6}.

Amplamente estudado no meio científico e na saúde pública, o bullying é considerado como um subtipo de violência, do qual não apresenta tradução por ocorrer uma dissolução do seu conteúdo. Sua primeira aparição foi na Noruega, pelo Professor Dan Oweus, da Universidade de Bergen. Sendo esse termo de origem inglesa, apresenta em seu conteúdo, o significado de intimidar ou agir com crueldade em um relacionamento desigual entre forças⁷.

Enfatizando-se em crianças e adolescentes, o bullying está amplamente integrado no ambiente escolar⁸, sendo classificado em diferentes tipos, como: violência verbal, físico, relacional e eletrônico⁹. O subtipo físico relaciona-se com pontapés, socos,

chutes e empurrões, onde a tendência é que este subtipo diminua conforme o desenvolvimento da idade. Já o subtipo verbal, está relacionado a apelidações, insultos, humilhações e comentários desagradáveis, insultando a cultura, a moral, ou a política da vítima. O subtipo relacional apresenta-se como violência que agride os relacionamentos da vítima com os seus demais colegas, deixando-a isolada, sem que a mesma possa fazer contatos sociais, tornando extremamente prejudicial, uma vez que os adolescentes necessitam de mais contatos sociais nesta idade. Com as novas tecnologias em ascensão, pode-se presenciar novas maneiras de opressão e inferiorização, mesmo que essas não sejam os objetivos dos eletrônicos. Essa nova categoria de bullying foi nomeada como *cyberbullying* ou subtipo de bullying eletrônico¹⁰. Este subtipo ocorre através de mensagens, e-mail, páginas ou salas criadas, na tentativa de agredir a vítima. Apresenta um diferencial de um possível anonimato dos ataques, dificultando ainda mais a defesa da vítima contra os agressores¹¹.

As consequências em uma vítima de bullying podem abranger tanto o desenvolvimento psicossocial, quanto o desenvolvimento comportamental^{8,12}, onde as vítimas exibem características de níveis mais elevados de ansiedade e depressão, e níveis mais baixos de autoestima e competência social, quando comparados com outros adolescentes^{7,8,11,12}. Além disso, quanto mais comportamentos deste subtipo de violência um adolescente sofre, mais problemática será a relação social deste adolescente¹³.

Alguns sintomas em vítimas, geralmente são padronizados, como: desmaios, vômitos, insônia, anorexia, bulimia, tentativas de suicídios, agressividade, irritabilidade, ansiedade, perda de memória ou síndrome de intestino irritável. Pode ainda acontecer relatos de pânico ou medo de ir à escola, juntamente com o mal rendimento escolar¹¹.

Adultos que sofreram bullying na infância e na adolescência podem causar impactos na saúde pública, uma vez que esses indivíduos podem apresentar uma maior vulnerabilidade à angústia, depressão, medo e ansiedade¹⁴. Efeitos negativos no processo de independência dos pais, também estão relacionados aos impactos sociais de um adolescente vítima de bullying^{6,8,11,12}.

Quando ocorre um fracasso social, ocasionado pelo bullying, o adolescente passa a criar mecanismos de comportamentos, inconscientes, para conseguir lidar com a situação. Com isso, alterações neurobiológicas no hipocampo são desencadeadas como uma resposta do organismo. Desta maneira, com o desenvolvimento do organismo, chegando à fase adulta, essas alterações ocorridas ainda estarão presentes no hipocampo, deixando-o mais susceptível a psicopatologias como depressão, ansiedade e angústia^{14,15}.

Intervenções precoces podem proporcionar uma prevenção de comportamento antissocial, delinquente ou criminoso, uma vez que o estudante buscará outros ambientes e maneiras de viver, já que a escola não mais o agrada¹⁶.

A prática da violência, derivada do bullying, sempre foi presente nos ambientes em que adolescentes frequentam, mas, atualmente sua importância tem sido ressaltada por se tratar de um problema de saúde pública, envolvendo princípios sócio históricos¹².

2. PROPOSIÇÃO GERAL

Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de bullying em uma amostra representativa de adolescentes brasileiros, matriculados na rede pública de ensino.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado com adolescentes, matriculados na rede pública de ensino do município de Araçatuba, SP, no ano de 2014.

O município possui 20 escolas de ensino fundamental na área urbana. Participaram da pesquisa 19 escolas, pois uma escola não consentiu em participar da pesquisa em tempo hábil para a coleta dos dados (N=4.283). Os escolares participantes da pesquisa pertenciam à faixa etária de 11 a 16 anos (7º, 8º e 9º ano do ensino fundamental). A escolha dessa faixa etária teve como justificativa o mínimo necessário de escolarização para responder ao questionário autoaplicável. Não participaram da pesquisa: adolescentes cujos pais não autorizaram a participação; adolescentes que tinham autorização, mas não quiseram participar da pesquisa; e adolescentes que não estavam presentes nas três datas programadas para a coleta dos dados. A amostra final foi composta por 815 adolescentes.

Coleta de dados:

Para avaliação de bullying entre os escolares, utilizou-se um questionário, Modelo Kidscape, desenvolvido pela instituição inglesa homônima, que atua na prevenção do bullying e do abuso sexual infantil. O instrumento é composto por 12 questões de múltipla escolha, sendo que a primeira questão avalia se o adolescente já foi vítima de bullying, aqueles que responderam negativamente, foram desencorajados a continuar preenchendo as demais variáveis, tendo em vista que todas elas abordam os episódios de bullying.

A aplicação do questionário foi realizada na própria instituição de ensino por um único pesquisador, previamente calibrado. Um estudo piloto antecedeu a pesquisa para testar a adequação do instrumento de coleta.

Análise dos dados:

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico Epi-info versão 3.5.2. Foi realizada a análise descritiva dos dados, e os resultados foram expressos em tabelas, contendo os valores absolutos e relativos.

Aspectos Éticos:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sob o número de protocolo FOA-01080/2011. Os adolescentes foram abordados apenas quando o termo de consentimento havia sido assinado pelos pais ou responsáveis. A coleta teve início após a autorização da dirigente regional de ensino e da direção das escolas envolvidas.

4. RESULTADOS

No total, foram distribuídas 4.283 autorizações, para os pais/responsáveis pelos adolescentes, por intermédio da diretoria das escolas. A taxa de retorno foi de 19,03%, totalizando 815 adolescentes participantes.

Os estudantes em sua maioria eram do sexo feminino 488 (59,88%) e 327 (40,12%) eram do sexo masculino. Houve um equilíbrio entre a distribuição da faixa etária: 254 (31,17%) tinham 12 anos, 225 (27,61%), tinham 13 anos, 259 (31,78%) tinham 14 anos, já as idades 11, 15 e 16 anos, foram as menos prevalentes com 1,72%, 6,75% e 0,98% respectivamente. A cor da pele foi autorrelatada pelos estudantes, houve uma predominância da cor da pele parda 385 (47,24%), seguida por branca 333 (40,86%) e negra 97 (11,9%).

A tabela 1 apresenta o perfil dos estudantes que sofreram ou não bullying, distribuídos por idade, sexo e cor da pele. A Tabela 2 apresenta os dados do questionário Kidscape, que foi adaptado para o presente estudo. Para a questão referente ao sexo do autor do bullying, foram acrescentadas as seguintes categorias: menino,

menina e não respondeu; para a questão sobre o tipo de bullying sofrido, foram incluídas: mais de uma resposta e não respondeu. Os fatores associados aos episódios de bullying, estão distribuídos na tabela 2. Nota-se uma alta prevalência de adolescentes que relataram já terem sido vítimas de bullying, na população estudada. Além disso, também é possível observar que a maioria dos adolescentes sofreu mais de uma vez esse tipo de violência.

Tabela 1- Descrição do perfil dos adolescentes participantes da pesquisa (idade, sexo e cor da pele), vítimas e não vítimas de bullying. Araçatuba-SP, 2014.

VARIÁVEIS	Vítima de <i>bullying</i>		Não vítima de <i>bullying</i>	
	N	%	N	%
Idade				
11	08	2,03	06	1,42
12	128	32,58	127	30,10
13	108	27,48	117	27,72
14	120	30,53	138	32,70
15	26	6,62	29	6,88
16	03	0,76	05	1,18
Total	393	100	422	100
Sexo				
Feminino	245	62,34	244	57,82
Masculino	148	37,66	178	42,18
Total	393	100	422	100
Cor da pele				
Branco	161	40,97	172	40,76
Negro	39	9,92	58	13,74
Pardo	193	49,11	192	45,50
Total	393	100	422	100

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas aos episódios de bullying em adolescentes matriculados na rede pública de ensino. Araçatuba-SP, 2014.

VARIÁVEIS	n	%
Vítima de <i>bullying</i>		
Sim	393	48.22
Não	422	51.78
Tipo de <i>bullying</i> sofrido		
Emocional	36	9.17
Verbal	183	46.56
Físico	55	14.00
Racista	48	12.21
Sexual	11	2.80
Mais de uma resposta	58	14.80
Não respondeu	2	0.21
Último episódio de <i>bullying</i> sofrido		
Hoje	35	8.91
Nos últimos 30 dias	84	21.37
Nos últimos 6 meses	71	18.07
Há 1 ano ou mais	203	51.65
Local de ocorrência dos episódios de <i>bullying</i>		
Indo ou vindo da escola	21	5.34
No refeitório	7	1.78
No banheiro	6	1.53
No pátio	76	19.34
Na sala de aula	179	45.55
Em mais de 1 local	25	6.36
Em outro lugar	79	20.10
Frequência dos episódios de <i>bullying</i>		
Uma vez	137	34.86
Diversas vezes	161	40.97
Quase todos os dias	57	14.50
Várias vezes por dia	38	9.67
Consequências do <i>bullying</i>		
Não teve consequências	214	54.44
Algumas consequências ruins	140	35.61
Consequências terríveis	22	5.96
Fez mudar de escola	17	4.31
Sexo do agressor		
Menino	256	65.14
Menina	91	23.16
Menino e menina	44	11.20
Não respondeu	2	0.51

Os dados relacionados aos sentimentos das vítimas sobre os episódios de *bullying* e se alguma vez elas já foram autoras de agressões estão expostos na tabela 3. A maioria dos adolescentes relatou que se sentiu mal, teve medo ou não quis mais ir para a escola após sofrer *bullying*.

Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas aos sentimentos das vítimas em relação aos episódios de bullying. Araçatuba-SP, 2014.

VARIÁVEIS	n	%
Vítima já foi autor de <i>bullying</i>		
Sim	127	32.31
Não	266	67.69
Sentimento da vítima após sofrer <i>bullying</i>		
Não me incomodou	76	19.34
Me senti mal	204	51.91
Fiquei com medo / me senti assustado	49	12.46
Não queria mais ir pra escola	62	16.03
Não respondeu	1	0.25
Sentimento da vítima em relação ao agressor		
Gosto deles	13	3.31
Não gosto deles	147	37.40
Tenho pena deles	170	43.26
Não penso nada	62	15.78
Não respondeu	1	0.25
De quem é a culpa dos episódios de <i>bullying</i>, segundo as vítimas		
De quem agride	183	46.56
De quem é agredido	36	9.16
Dos outros alunos que só assistem e não falam nada	47	11.96
Da direção da escola	15	3.82
Dos professores	8	2.04
Dos pais dos agressores	83	21.12
Mais de 1 resposta	20	5.09
Não respondeu	1	0.25

5. Discussão:

As escolas apresentam-se como instituições de grande importância no desenvolvimento social e intelectual dos adolescentes, onde é neste meio que as habilidades sociais e características de personalidades serão desenvolvidas^{8,11,17}. Dentre estes fenômenos em desenvolvimento dos quais a escola proporciona, encontra-se os conflitos interpessoais presentes no dia a dia, podendo progredir para atos violentos¹⁰. A violência escolar define-se como um ato agressivo e anti-social, envolvendo uma ou mais pessoas. Como demonstra na Tabela 2, quase metade (48.22%) dos adolescentes participantes da pesquisa relatou já ter sido vítima de um subtipo de violência, o *bullying*, podendo acontecer de ser perseguido uma vez (34,86%), mais de uma vez durante o dia (9.67%), várias vezes por semana (14.50%) ou diversas vezes (40.97%).

Relacionado ao ambiente, o bullying apresenta-se de forma mais recorrente na sala de aula (45,55%), ocorrendo também no pátio (19,34%), no banheiro (1,53%), no refeitório (1,78%), indo ou vindo da escola (5,34%) ou em outro lugar (20,10%), alertando a perspectiva da relação do ambiente escolar com este subtipo de violência.

A adolescência é um processo no qual as relações sociais ganham grande significância, envolvendo desta maneira, conflitos e violências^{1,8,11,17}. Na Tabela 1 podemos observar a intensificação da violência nos grupos estudados, onde adolescentes com 12, 13 e 14 anos são os que estão mais envolvidos, com 32,58%, 27,48% e 30,53% respectivamente, no levantamento dos perfis vítimas de bullying. Está presente na literatura, pesquisas que apontam uma diminuição da violência conforme o desenvolvimento do indivíduo, onde bases sociais e culturais vão se estabelecendo entrelaçadas com a maturação do processo cognitivo^{18,19}.

O bullying verbal é caracterizado por apelidos pejorativos, mesmo que sutis, que destacam características físicas ou fragilidades dos indivíduos para fins provocativos. Em nosso estudo, a forma mais prevalente de intimidação sofrida foi a verbal (46,56%) e os episódios ocorreram principalmente dentro da sala de aula (45,55%). Intervenções precoces podem proporcionar uma prevenção de comportamento antissocial, delinquente ou criminoso, uma vez que o estudante buscará outros ambientes e maneiras de viver diferentes, já que a escola não mais o agrada^{1,2, 11,16,18}. Existem situações onde a opressão atingiu níveis tão altos, que a vítima vê a agressão como algo normal em sua vida, ou até merecedora da violência¹¹.

É importante ressaltar que, sendo o Brasil um país de miscigenação, ainda assim, vemos presente o tipo de bullying racista (12,21%), do qual podemos presenciar estereótipos culturais, sociais e de raça.

Os agressores do sexo masculino são bem aceitos pelos colegas, onde conseguem solidificar posições hierárquicas no grupo e aumentar a sua popularidade entre os colegas e professores^{8,11}. Em nosso estudo, encontrou-se a prevalência de agressores meninos (65,14%), onde o autor do bullying vê sua agressividade como qualidade, sentindo prazer em inferiorizar e oprimir o seu alvo. Futuramente, o mesmo apresentará uma maior vulnerabilidade ao tabagismo, alcoolismo ou outras drogas e porte de armas¹¹. Também foi encontrado em resultados outros estudos que a maioria dos atos de bullying é oriunda do sexo masculino^{6,11,19,20}.

No ambiente social do adolescente, as meninas apresentam um maior risco de sofrerem bullying, comparado ao o sexo masculino. Isto acontece pelo fato da aparência feminina ser mais criticada e julgada neste meio social. As atitudes envolvendo bullying em um grupo feminino encontram-se como ameaças, expulsões ou comentários prejudiciais, na tentativa de ocasionar uma rejeição social do alvo¹⁶. Nesta pesquisa, 23.16% dos casos eram meninas que realizavam bullying.

Em outros estudos, pode-se presenciar resultados diferentes entre os sexos, onde o bullying entre os meninos geralmente ocorre de forma física, enquanto para as meninas, em sua grande maioria, ocorre de uma forma verbal^{6,7,8,11,18}.

No momento em que um adolescente sofre bullying em sua escola, sua autoestima é agredida, passando a ter uma alteração em sua organização psíquica e em sua saúde mental^{8,18}. Com a progressão dos atos agressivos, fenômenos mentais negativos como depressão²³, suicídio¹¹, ansiedades descompensadas¹¹, anorexia²⁴, perda anormal de peso e obesidade²⁵ são desenvolvidos e instalados na vida da vítima. Sentimentos negativos da vítima após sofrer o ato do bullying (51,91%), sentimento de medo ou assustado (12,46%) e pensamento de culpa ou merecedor do ato (9,16%) são fenômenos

psíquicos que comprovam lesões da autoestima nos adolescentes da pesquisa. Desta maneira, o bullying passa de um problema escolar local, para um problema de saúde pública^{11,14,25}.

O questionário demonstrou que a maior parte dos adolescentes pensa que o ato do bullying não apresenta consequências (54.44%), com isso, é possível estimar que muitos deles não têm informações sobre as consequências destes atos de violências, de maneira tardia ou em um curto período de tempo, sendo assim, entende-se como necessário uma intervenção dos profissionais que possam sensibilizar os adolescentes sobre o impacto social e de saúde pública.

Na tabela 3, demonstra-se que grande parte dos adolescentes (67,69%) relataram terem sido vítima de bullying, porém nunca atuaram como intimidadores. Entre os participantes, 46,56% acreditam que a culpa pelos episódios de bullying seja do próprio agressor e o sentimento que as vítimas têm em relação a seu agressor é de pena em 43,26% dos casos. Entretanto, 51,91% das vítimas apresentaram um sentimento ruim após sofrer a violência, onde adolescentes que se enquadram nestes casos, podem apresentar características de isolamento social, baixa autoestima ou personalidades passivas ou retraídas^{8,18}, fazendo com que adolescentes que sofrem bullying, sejam alvos de mais agressões⁸.

A realidade desta violência está envolvida em fatores sócio-histórico-culturais, como visto nos resultados desta pesquisa. Programas preventivos e conscientizadores poderiam auxiliar e diminuir agressividades, tornando o meio social educacional mais preparado para o desenvolvimento dos adolescentes¹⁶, uma vez que o bullying na infância é apenas um começo de uma violência, da qual desencadeiam violências futuras, como a violência no ambiente domiciliar e também no ambiente de trabalho⁷,

podendo ter associações de criminalidade e marginalização¹¹. A problemática se encontra logo no começo dos atos, pois estes são padrões de atitudes que refletirão ao longo da vida do indivíduo, tanto para quem comete o ato, quanto para a vítima.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se então, que houve uma alta prevalência de adolescentes vítimas de bullying na população estudada, encontrando-se um maior índice de agressor masculino e o tipo de agressão verbal. Esses dados apresentados evidenciam a necessidade de uma intervenção mais eficaz intersetorial com intuito de minimizar essa problemática, proporcionando um ambiente escolar mais seguro.

7. REFERÊNCIAS

1. Papalia DE, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800p.
2. Tracy RG, Sally A, Theran, Emily M. Parasocial Interactions and Relationships in Early Adolescence. *Newberg Front Psychol*. 2017; 8: 255. Publicado online 2017 fev 23.
3. Witkow MR, Rickert NP, Cullen LEJ. Daily School Context of Adolescents' Single Best Friendship and Adjustment. *Genet Psychol*. 2017 Mar 17:1-14.
4. Ricardo RR, Ricardo H, Tedesco A, Diego FSJ. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):164–170
5. Llorent VJ, Ortega-Ruiz R, Zych I. Bullying and Cyberbullying in Minorities: Are They More Vulnerable than the Majority Group? *Front Psychol*. 2016 Oct 18; 7: 1507.
6. Magklara K, Skapinaris P, Gkatsa T, Bellos S, Araya R, Stylianidis S, Mavreas V. Bullying behavior in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a cross-sectional study in late adolescents in Greece. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2012 Feb 12;6:8.
7. Middleton-Moz, J, Zawadski ML. *Bullying: Strategies for survival for children and adults*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
8. Cantini, N. *Problematizando o bullying para a realidade brasileira*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil, 2004.
9. Raskauskas J, & Stoltz AD. Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology*. 2007, 43 (3), 564-575.

10. Kowalski RM, Limber SP. Electronic Bullying Among Middle School Students. Department of Psychology. J Adolesc Health. 2007 Dec;41 (6 Suppl 1):S22-30.
11. Lopes AAN. Bullying: Aggressive behavior among students. Jornal de Pediatria. 2005, Nov; 81(5), 164-172.
12. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. J Pediatr (Rio J). 2013; 89:164-70.
13. Salmivalli, C., & Isaacs, J. Prospective relations among victimization, rejection, friendlessness, and children's self- and peer-perceptions. Child Development, 2005, 76, 1161–1171.
14. Marackova M, Prasko J, Matousek S, Latalova K, Hruby R, Holubova M, Slepecky M, Vrbova K, Grambal A. The impact of childhood adversities on anxiety and depressive disorders in adulthood. Neuro Endocrinol Lett. 2016 22 de Dez; 37 (7): 478-484.
15. Iñiguez SD, Aubry A, Riggs LM, Alipio JB, Zanca RM, Flores-Ramirez FJ, Hernandez MA, Nieto SJ, Musheyev D, Serrano PA. Social defeat stress induces depression-like behavior and alters spine morphology in the hippocampus of adolescent male C57BL/6 mice. Neurobiol Stress . 2016 Dec; 5: 54-64.
16. Webster-Stratton C, Jamila Reid M, Stoolmiller M. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. J Child Psychol Psychiatry. 2008 May; 49(5):471-88.
17. Lisboa C, Koller SH, Ribas FF, Bitencourt K, Oliveira L, Porciuncula LP, De Marchi RB. Estratégias de *coping* de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. Psicologia e Critica, 2002; 15, 345-362.

18. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *J Pediatr (Rio J)*. 2011 Jan-Feb;87(1):19-23.doi:10.2223/JPED.2042. Epub 2010 Oct 11.
19. Berger KS. Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review*. Science Direct, 2007, 90–126
20. Olweus D, Mendonça D, Neto C, Valente L, Smith PK. Bullying in Portuguese schools. *School Psychology International*. 2005; 25, 241-254.
21. Card NA, Stucky BD, Sawalani GM, Little TD. Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: a meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*. 2008; 79(1), 1185–1229.
22. Kidscape: Preventing bullying, protection children. Available from: <http://www.kidscape.org.uk>
23. Sokratis S, Christos Z, Despo P, Maria K. Prevalência de sintomas depressivos entre escolares em Chipre: um estudo correlacional descritivo correlacionado. *Criança Adolescente Psiquiatria Ment Saúde*. 2017 Feb 2; 11: 7.
24. Pauli D, Aebi M, Winkler Metzke C, Steinhausen HC. Motivação para a mudança, enfrentamento e auto-estima na anorexia nervosa do adolescente: um estudo de validação do Questionário de Etapas de Mudança da Anorexia Nervosa (ANSOCQ). *J Coma Disord*. 2017 17 de Abril; 5: 11.
25. Bacchini D, Licenziati MR, Affuso G, Garrasi A, Corciulo N, Driul D, Tanas R, Fiumani PM, Di Pietro E, Pesce S, Crinó A, Maltoni G, Iughetti L, Sartório A, Deiana M, Lombardi F, Valerio GA. Interação entre BMI z-Score, Peer Victimization e Auto-Conceito em Crianças e Adolescentes com Sobrepeso ou Obesidade. *Criança Obes*. 2017 Mar 7.

