

# Evolução do relato de sofrer *bullying* entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015

*Evolution of the report of suffering bullying among Brazilian schoolchildren: National Scholl Health Survey – 2009 to 2015*

Flávia Carvalho Malta Mello<sup>I</sup>, Deborah Carvalho Malta<sup>II</sup>, Maria Goreth Santos<sup>III</sup>,  
Marta Maria Alves da Silva<sup>IV</sup>, Marta Angélica Iossi Silva<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* O estudo objetivou comparar a tendência de *bullying* nas capitais brasileiras, considerando as edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009, 2012 e 2015, e descrever na amostra de 2015 a prevalência do *bullying* por sexo, idade e dependência administrativa da escola. *Metodologia:* Foram comparadas as prevalências de sofrer *bullying* e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%), por cada capital e total de capitais. Foram considerados os IC95% para verificar a ocorrência de diferenças no período. Na última edição, foram analisadas duas amostras: a amostra 1 representa os alunos do 9º ano do Ensino Fundamental e a amostra 2, alunos de 13 a 17 anos, estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do 1º ao 3º ano do Ensino Médio. *Resultados:* O relato de sofrer *bullying* entre os alunos do 9º ano das capitais brasileiras aumentou de 5,4% (IC95% 5,1 – 5,7), em 2009, para 7,2% (IC95% 6,6 – 7,8), em 2012, e 7,4% (IC95% 7,1 – 7,7), em 2015. Uma análise descritiva do Brasil apontou variação do problema com a idade e que adolescentes de 13 anos sofreram mais *bullying* que alunos de 14 a 16 anos. Meninos em geral relatam mais esse problema que as meninas, bem como alunos da escola pública, embora com sobreposição dos IC. *Discussão:* O estudo apontou aumento de 37% da prevalência de sofrer *bullying* entre 2009 e 2015 nas capitais brasileiras. *Conclusão:* Reitera-se do estudo que o contexto escolar brasileiro continua sendo um espaço de reprodução da violência, tornando-se urgente avançar na perspectiva de prevenção e minimização das situações de *bullying* na escola, fundamentada no conceito de promoção da saúde e integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** *Bullying*. Adolescentes. Violência. Vulnerabilidade. Intersetorialidade. Inquérito.

<sup>I</sup>Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>II</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>III</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

**Autor correspondente:** Flávia Carvalho Malta Mello. Avenida Bandeirantes, 3.900, Sala 72, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: flaviamalta@usp.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

**ABSTRACT: Introduction:** The purpose of this paper was to compare the tendency of bullying across Brazilian capitals, considering the editions of National Scholl Health Survey (PeNSE) 2009, 2012 and 2015, and to describe the prevalence of bullying by sex, age and administrative dependence of the school in the 2015 sample. **Methodology:** The prevalence of bullying and its 95% confidence interval (95%CI) were assessed per State capital and for all capitals. 95%CI was used to check for differences in the period. In the last edition, two samples were analyzed: sample 1 represents the students of the 9th year of Elementary School and sample 2 holds students from 13 to 17 years of age, from the 6th to 9th grade of Elementary and High Schools. **Results:** The report of suffering bullying by 9th graders in Brazilian capitals increased from 5.4% (95%CI 5.1 – 5.7), in 2009, to 7.2% (95%CI 6.6 – 7.8), in 2012, staying at 7.4% (95%CI 7.1 – 7.7) in 2015. Descriptive analysis for Brazil showed variation by age, as adolescents aged 13 years suffered more bullying than those aged 14, 15 and 16 years. Boys usually report more this problem than girls, as well as public school students, but with overlapping CI. **Discussion:** The study pointed 37% increase in the prevalence of bullying between 2009 and 2015 in Brazilian capitals by. **Conclusion:** This study reiterates that Brazilian schools are still a space for violence reproduction, which makes it urgent to make progress in prevention and minimization of bullying at schools based on the concept of health promotion and integral care. **Keywords:** Bullying. Adolescents. Violence. Vulnerability. Intersectoral collaboration. Survey.

## INTRODUÇÃO

Estudos têm mostrado que crianças e adolescentes assumem posturas antissociais e comportamentos agressivos e individualistas no contexto escolar. A violência envolve diversos atores da comunidade escolar em episódios como agressões verbais, físicas e simbólicas, despertando, dessa forma, a atenção da sociedade civil<sup>1</sup>.

O comportamento violento observado nas escolas resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, como a família, a escola e a comunidade. Uma das formas de violência escolar é o *bullying*, fenômeno frequente compreendido como atos repetidos e intencionais de opressão, humilhação, discriminação, tirania, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos, subjugados pela força dos primeiros<sup>2-4</sup>. Autores têm destacado que práticas como a repetição do evento e o abuso do poder vulnerabilizam a vítima<sup>4,5</sup>.

O termo *bullying* vem do inglês *bully*, e tem sido traduzido como “valentão”. A definição desse fenômeno é compreendida como um subconjunto de comportamentos agressivos, sendo caracterizado por sua natureza repetitiva e por desequilíbrio de poder<sup>6</sup> — abuso de poder, que envolve dominação por parte dos agressores e submissão, humilhação, sentimentos de conformismo, de impotência, raiva e medo por parte das vítimas<sup>7</sup>.

No Brasil, recente Lei Federal (nº. 13.185) de enfrentamento ao *bullying* define a prática como intimidação sistemática ou quando há violência física ou psicológica em atos de humilhação ou discriminação e, ainda, a intimidação sistemática na rede mundial de computadores (*cyberbullying*) para depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial<sup>8</sup>.

O *bullying* entre estudantes, em geral, é encontrado na maioria das escolas, independentemente das características sociais, culturais e econômicas de seus alunos. Pesquisa realizada entre escolares de mais de 40 países mostrou que 14% dos adolescentes de 13 anos referiram já ter sofrido *bullying* nos últimos 2 meses<sup>9</sup>, apontando, assim, a prática como um problema global, comum a diversas nações e escolas<sup>9,10</sup>.

Ainda sobre o cenário da violência escolar no Brasil, a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada no país em 2009, em uma amostra com 60.973 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas, representativa das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, apontou que 5,4% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias<sup>11</sup>. Em 2012, uma nova edição da PeNSE, com uma amostra de 109.104 estudantes de 2.842 escolas públicas e privadas, mostrou 7,2% de prevalência do *bullying* nas capitais, apontando o crescimento do problema no país<sup>12</sup>.

Em 2015, a PeNSE foi realizada em nova parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo comparar a tendência de *bullying* nas capitais brasileiras, considerando as três edições da pesquisa, bem como descrever na amostra de 2015 a prevalência do *bullying* por sexo, idade e dependência administrativa da escola.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com dados derivados de um inquérito epidemiológico, analisando a PeNSE realizada em parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde. É, portanto, uma importante pesquisa de cunho nacional com a finalidade de fornecer informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com dados atualizados sobre a distribuição desses fatores no público-alvo, que são os adolescentes<sup>13</sup>.

Foram comparadas as prevalências de sofrer *bullying* e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) de acordo com as três edições da PeNSE, nos anos de 2009, 2012 e 2015, por cada capital e total de capitais, para verificar se houve diferenças no período.

Na edição da PeNSE 2015, foram analisadas duas amostras. A amostra 1 representa os alunos do 9º ano do Ensino Fundamental e a amostra 2, alunos de 13 a 17 anos, estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e também do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, das escolas públicas e privadas situadas nas zonas urbanas e rurais de todo o território nacional.

Para composição da amostra 1, foram selecionadas as escolas públicas e privadas que informaram possuir turmas do 9º ano do Ensino Fundamental no Censo Escolar 2013. Foram excluídas do cadastro de seleção aquelas com menos de 15 alunos matriculados no 9º ano em 2013 e os estudantes do turno noturno. A amostra 1 foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais — proporções ou prevalências — em diversos domínios geográficos: os 26 municípios das capitais e o Distrito Federal, as 26 Unidades da Federação,

as cinco grandes regiões e o Brasil. Foram três estágios de seleção: no primeiro, foram sorteados os municípios e/ou grupos de municípios — Unidade Primária de Amostragem (UPA); no segundo, as escolas — Unidade Secundária de Amostragem (USA); e no terceiro, as turmas — Unidade Terciária de Amostragem (UTA), cujos alunos formaram a amostra de estudantes em cada estrato.

Após a coleta dos dados, foram calculados os pesos amostrais associados a cada aluno. Participaram da amostra 1 3.160 escolas, em 4.418 turmas, contendo 128.027 alunos matriculados. De fato, a pesquisa foi realizada em 3.040 escolas, com 4.159 turmas, totalizando 124.227 alunos matriculados, dos quais apenas 120.122 estavam presentes no dia da coleta. Responderam ao questionário 102.301 alunos. Considerando os escolares frequentes, a perda amostral foi de cerca de 8,5%. Do total de alunos da amostra 1, 48,7% eram sexo masculino, 51,2% do sexo feminino, 85,5% de escolas públicas, 14,5% de escolas privadas, 0,4% menores de 13 anos, 88,6% tinham entre 13 e 15 anos e 11%, 16 anos<sup>13</sup>.

A amostra 2 representa alunos de 13 a 17 anos que cursavam do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do 1º ao 3º ano do Ensino Médio em escolas públicas e privadas. Essa amostra foi preparada para estimar os parâmetros de interesse em cada uma das cinco grandes regiões do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e, conseqüentemente, no Brasil. A pesquisa foi realizada em 380 escolas, com 652 turmas, totalizando 19.558 alunos matriculados, dos quais 16.608 estavam presentes no dia da coleta. Entre estes, foram mantidos na análise apenas os alunos respondentes ao questionário que concordaram em participar da pesquisa, que informaram sexo e idade e que tinham entre 13 e 17 anos, somando 10.926 adolescentes. Do total de alunos da amostra 2, 50,3% eram do sexo masculino, 48,7% do sexo feminino, 87,1% de escolas públicas e 12,9% de escolas privadas. Quanto à idade, 19,7% tinham 13 anos; 20,7%, 14 anos; 21,6%, 15 anos; 20,3%, 16 anos e 17,8%, 17 anos<sup>13</sup>.

A coleta dos dados foi realizada entre abril e setembro de 2015, e foi usado o mesmo questionário para todos os escolares das amostras 1 e 2. Em 2015, novas perguntas foram incluídas, outras foram excluídas e outras adaptadas para facilitar o entendimento dos estudantes, padronizar as opções de respostas e contemplar a metodologia recomendada pela *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>14</sup>. Foram introduzidos “saltos” ou pulos para determinadas perguntas do questionário com o objetivo de diminuir seu tempo de aplicação e minimizar a ocorrência de respostas inconsistentes. A maior parte das variáveis do questionário da PeNSE 2015 apresentou percentual de não resposta inferior a 1,0%. Na amostra 2, embora tenham sido coletados dados de todos os estudantes da turma selecionada, a análise ateu-se à faixa etária de 13 a 17 anos devido ao planejamento inicialmente proposto para a pesquisa. O questionário estruturado autoaplicável foi inserido no *smartphone* e os estudantes responderam-no, e as informações coletadas alimentaram uma base de dados e foram analisadas com auxílio do pacote estatístico SAS. A PeNSE aborda temas diversos como alimentação, atividade física, acidentes, violências, saúde mental, sexualidade, dentre outros<sup>13</sup>.

Neste estudo, foram analisadas situações de violência envolvendo adolescentes, tendo sido abordadas as seguintes variáveis:

- não se sentir bem tratado pelos colegas (“NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?”). Agregado em: “Não fui bem tratado” (“Nenhuma vez nos últimos 30 dias” e “Raramente nos últimos 30 dias”); e “Sim, fui bem tratado” (“Às vezes, nos últimos 30 dias”; “Na maior parte das vezes, nos últimos 30 dias”; “Sempre, nos últimos 30 dias”);
- sofrer *bullying* (“NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola lhe esculachou, zoou, mangoou?”). Agregado em “Sim” (“Quase sempre” ou “Sempre”); e “Não” (“Raramente, nos últimos 30 dias”; “Às vezes, nos últimos 30 dias”).

Na amostra 1 de 9º ano foi feita a descrição das variáveis e seus respectivos IC95% por sexo, escola que frequenta (pública ou privada), região e Unidade da Federação. Na amostra 2 foi analisada a variável sofrer *bullying* segundo idade (13 a 17 anos) e escola que frequenta (pública ou privada).

A realização da pesquisa foi precedida de contato com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e com a direção das escolas selecionadas em cada município. A participação do estudante foi voluntária, tendo sido informado de que tinha liberdade para não participar ou deixar de responder parte ou todo o questionário. Todas as informações do aluno, bem como as da escola, foram coletadas e mantidas em sigilo.

A PeNSE 2015 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Conep) do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos, por meio do Parecer nº 1.006.467, de 30 de março de 2015. Declara-se, ainda, que a pesquisa não tem conflito de interesses.

## RESULTADOS

Comparando as três edições da PeNSE, o relato de sofrer *bullying* dos alunos do 9º ano das capitais brasileiras aumentou de 5,4% (IC95% 5,1 – 5,7), em 2009, para 7,2% (IC95% 6,6 – 7,8), em 2012, e 7,4% (IC95% 7,1 – 7,7), em 2015, crescimento de 37% no período. As seguintes capitais apresentaram aumento estatisticamente significativo no período: Porto Velho, Manaus, Macapá, Palmas, São Paulo e Cuiabá, sendo que em Rio Branco e Campo Grande ocorreu aumento com pequena sobreposição do IC (Tabela 1).

A Figura 1 descreveu a frequência com que os colegas de escola trataram bem e/ou foram prestativos aos alunos entrevistados: entre os estudantes do 9º ano, em 2015, foram prestativos na maior parte das vezes em 61,2% dos casos (IC95% 61,2 – 62,5%), raramente em 30,3% (IC95% 29,7 – 30,9) e nenhuma vez em 7,8% (IC95% 7,4 – 8,1). As meninas relataram terem sido bem tratadas com maior frequência que os meninos. A Figura 2 apontou a frequência com que os escolares do 9º ano se sentiram humilhados por provocações de colegas ou que relataram ter sofrido *bullying*. Nas escolas do Brasil, esse relato foi semelhante para ambos os sexos, totalizando 7,4% dos casos (IC95% 7,1 – 7,7).

Tabela 1. Prevalência de sofrer *bullying* entre escolares do 9º ano, segundo capitais das Unidades da Federação e Distrito Federal, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015.

	2009 (n = 60.973)		2012 (n = 109.104)		2015 (n = 102.301)	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	5,4	5,1 – 5,7	7,2	6,6 – 7,8	7,4	7,1 – 7,7
Porto Velho	4,1	3,2 – 5,0	5,1	4,1 – 6,3	7,0	5,7 – 8,3
Rio Branco	5,8	4,6 – 6,9	8,2	6,3 – 10,4	8,2	6,8 – 9,7
Manaus	4,8	3,7 – 6,0	5	4,0 – 6,2	7,8	6,9 – 8,8
Boa Vista	6,5	5,3 – 7,7	6,8	5,7 – 7,9	7,3	6,0 – 8,5
Belém	4,2	3,3 – 5,1	4,7	3,9 – 5,6	4,9	3,8 – 6,0
Macapá	4,5	3,6 – 5,4	6,4	5,4 – 7,4	6,9	5,7 – 8,1
Palmas	3,5	2,6 – 4,5	6,6	5,4 – 8,0	6,5	5,2 – 7,8
São Luís	4,8	3,9 – 5,6	5,3	4,5 – 6,3	6,3	4,9 – 7,6
Teresina	4,8	3,9 – 5,7	5	4,1 – 6,0	5,5	4,5 – 6,5
Fortaleza	4,8	3,8 – 5,9	6,4	5,4 – 7,6	6,8	5,3 – 8,2
Natal	4,2	3,3 – 5,1	6,4	5,1 – 7,9	5,4	4,4 – 6,5
João Pessoa	5,5	4,5 – 6,6	6,2	5,2 – 7,4	5,5	4,6 – 6,5
Recife	5,7	4,7 – 6,7	6,9	6,0 – 7,9	6,7	5,5 – 8,0
Maceió	5,3	4,0 – 6,5	5,1	4,2 – 6,1	5,7	4,4 – 6,9
Aracaju	4,6	3,7 – 5,6	5,6	4,6 – 6,7	6,5	5,4 – 7,7
Salvador	4,2	3,2 – 5,1	6,9	5,7 – 8,2	4,9	3,8 – 6,0
Belo Horizonte	6,9	5,9 – 7,9	7,6	6,5 – 8,8	7,6	6,4 – 8,8
Vitória	5,6	4,5 – 6,6	8,1	6,8 – 9,6	6,8	5,6 – 8,1
Rio de Janeiro	5,6	4,7 – 6,5	6,2	5,1 – 7,4	6,1	4,9 – 7,3
São Paulo	5,6	4,7 – 6,6	8	6,8 – 9,3	7,9	6,8 – 9,1
Curitiba	5,7	4,7 – 6,7	7,1	5,8 – 8,6	6,5	5,4 – 7,6
Florianópolis	4,5	3,6 – 5,4	4,9	4,1 – 5,9	4,4	3,4 – 5,5
Porto Alegre	4,7	3,6 – 5,8	4,9	3,8 – 6,2	5,3	4,0 – 6,6
Campo Grande	5,4	4,3 – 6,4	7,2	6,1 – 8,5	7,9	6,4 – 9,5
Cuiabá	4,4	3,4 – 5,3	6,1	4,8 – 7,8	8,3	6,9 – 9,7
Goiânia	5,6	4,7 – 6,5	6,9	6,0 – 7,9	7,6	6,3 – 9,0
Distrito Federal	6,5	5,5 – 7,4	7	6,0 – 8,3	6,7	5,5 – 7,9

IC: intervalo de confiança.

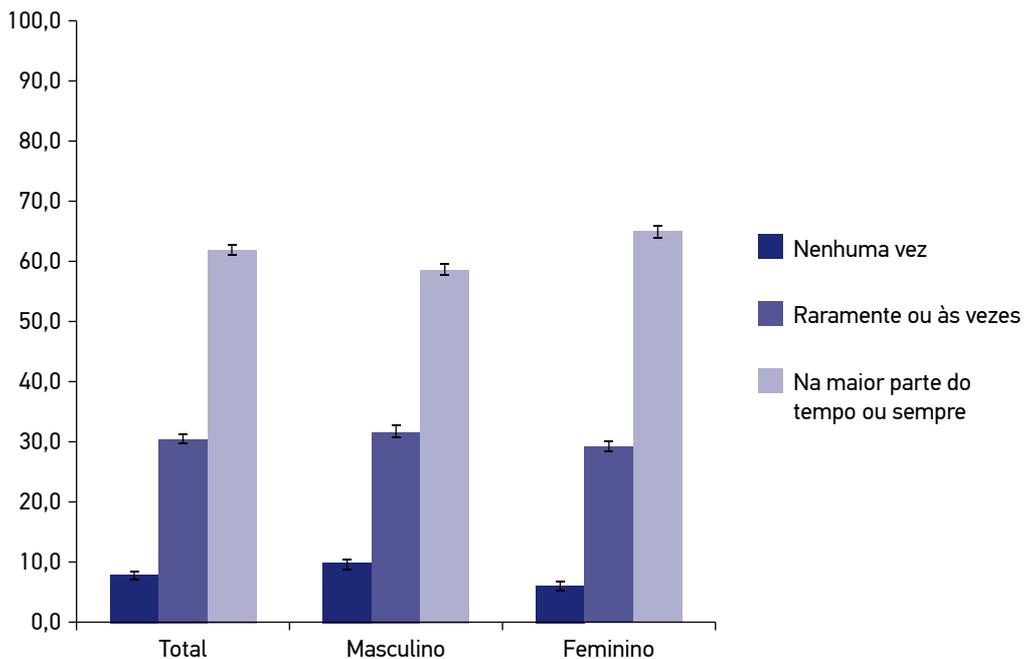


Figura 1. Frequência com que os colegas de escola trataram bem e/ou foram prestativos aos alunos entrevistados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015, Brasil.

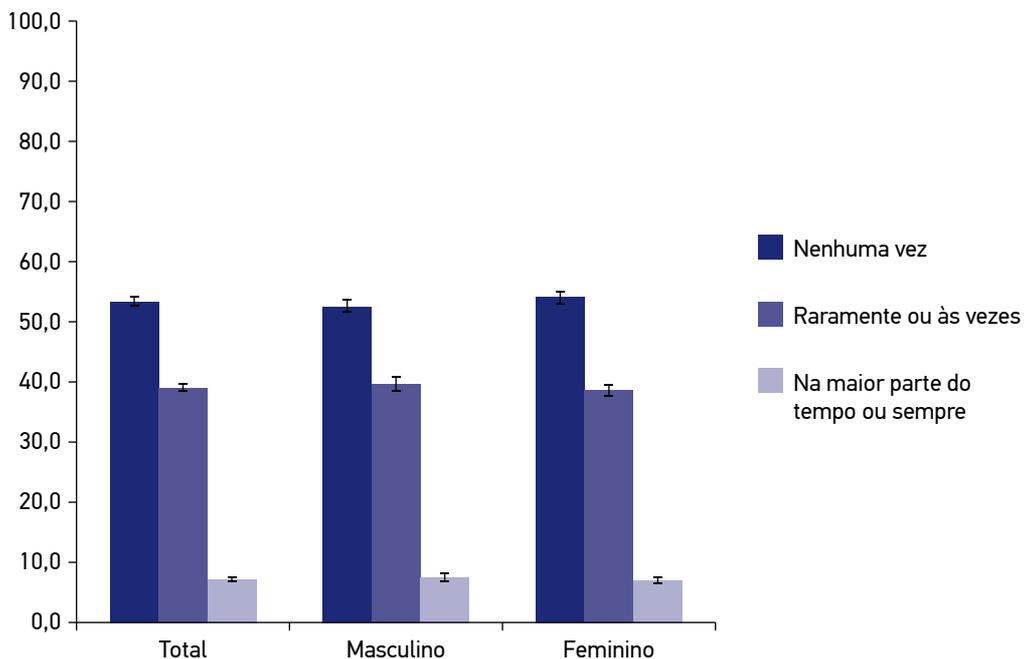


Figura 2. Frequência com que os escolares do 9º ano se sentiram humilhados, provocados por colegas, esculachados ou sofreram *bullying*, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015, Brasil.

Em 2015, na amostra 1, a prevalência de ter sofrido *bullying* praticado pelos colegas da escola entre os alunos do 9º ano, para Brasil, região e estados, foi de 7,4% (IC95% 7,1 – 7,7). No Brasil, não houve diferença em relação ao sexo: meninos – 7,6% (IC95% 7,2 – 8,1) e meninas – 7,2% (IC95% 6,7 – 7,6). Abaixo da média nacional, para ambos os sexos, estavam os estados do Piauí, do Pará, de Santa Catarina, do Rio Grande do Norte, de Alagoas e de Sergipe; e acima da média nacional, os estados do Paraná e de São Paulo. Entre meninas, os estados com prevalências mais elevadas foram Paraná, com 9,5% (IC95% 7,8 – 11,2), e São Paulo, com 9,2% (IC95% 7,6 – 10,8). Entre meninos, o estado com prevalência mais elevada foi Mato Grosso do Sul, com 9,8% (IC95% 8,1 – 11,5), no limite do IC. As frequências entre escolas públicas e privadas foram, respectivamente, 7,6% (IC95% 7,2 – 7,9) e 6,5% (IC95% 5,7 – 7,2), com superposição dos IC (Tabela 2).

A Tabela 3 mostrou a prevalência de sofrer *bullying* praticado pelos colegas da escola, segundo as idades específicas da amostra 2, por idade para Brasil e regiões. Aos 13 anos, a prevalência para o Brasil foi de 9,6% (IC95% 7,7 – 11,4); para a região Norte, 7,9% (IC95% 4,8 – 11); Nordeste, 10,8% (IC95% 7,0 – 14,7); Sudeste, 10,0% (IC95% 6,6 – 13,4); Sul, 7,6% (IC95% 5,0 – 10,3); e Centro-Oeste, 8,3% (IC95% 5,7 – 10,8).

Aos 14 anos, a prevalência foi de 7,1% (IC95% 5,0 – 9,3), sem diferenças entre regiões estatisticamente significativas. Aos 15 anos, a prevalência foi de 5,8% (IC95% 4,4 – 7,2), sem diferenças entre regiões estatisticamente significativas. Aos 16 anos, a prevalência foi de 5,7% (IC95% 4,3 – 7,0), sem diferenças entre regiões estatisticamente significativas. Aos 17 anos, a prevalência foi de 4,6% (IC95% 3,3 – 6,0), sem diferenças entre regiões estatisticamente significativas. As diferenças foram estatisticamente significativas segundo idade e adolescentes mais jovens (13 anos), que sofreram mais *bullying* que escolares de 15, 16 e 17 anos (Tabela 3).

Meninos, em geral, relatam mais *bullying* que as meninas, mas com sobreposição dos IC segundo sexo em todas as idades pesquisadas. Aos 13 anos, a prevalência no sexo masculino foi de 10,7% (IC95% 8,2 – 13,1) e no sexo feminino 8,4% (IC95% 6,5 – 10,4); aos 14 anos, 8,3% no sexo masculino (IC95% 5,4 – 11,3) e 5,8% no feminino (IC95% 3,9 – 7,8); aos 15 anos, 6,3% no sexo masculino (IC95% 4,5 – 8,0) e 5,3% no feminino (IC95% 3,7 – 7,0); aos 16 anos, 5,7% no sexo masculino (IC95% 3,8 – 7,7) e 5,6% no sexo feminino (IC95% 3,5 – 7,6); e aos 17 anos, 4,0% no sexo masculino (IC95% 2,1 – 5,9) e 5,3% no sexo feminino (IC95% 3,2 – 7,3) (Tabela 3).

Segundo dependência administrativa, alunos de 13 anos de escola pública relataram *bullying* em 10,2% dos casos (IC95% 8,1 – 12,3), e os de escola privada, em 6,1% dos casos (IC95% 3,3 – 8,8). Em todas as idades subsequentes, sofrer *bullying* mostrou tendência de redução com o aumento da idade e se apresentou um pouco mais elevado na escola pública, exceto aos 17 anos, quando a prevalência na escola privada apareceu um pouco mais elevada (8,1% — IC95% 1,7 – 14,5), quando comparada à escola pública (4,3% — IC95% 3 – 5,5). Entretanto, em nenhuma idade as diferenças foram estatisticamente significativas, segundo escola pública e privada.

Tabela 2. Frequência de sofrer *bullying* em escolares do 9º ano, Brasil, grandes regiões e estados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015, Brasil.

	Total			Masculino			Feminino			Escola pública			Escola privada		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
Brasil	7,4	7,1	7,7	7,6	7,2	8,1	7,2	6,7	7,6	7,6	7,2	7,9	6,5	5,7	7,2
Rondônia	6,1	5,1	7,1	6,8	5,4	8,2	5,4	4,0	6,8	6,0	5,0	7,0	7,4	4,1	10,7
Acre	8,6	7,6	9,7	8,9	7,4	10,3	8,4	7,1	9,7	8,7	7,6	9,7	8,2	4,7	11,6
Amazonas	7,4	6,5	8,3	7,8	6,4	9,2	7,0	5,8	8,2	7,3	6,4	8,3	8,3	5,9	10,8
Roraima	7,6	6,5	8,6	6,8	5,7	7,9	8,4	6,8	10,0	7,4	6,3	8,6	10,0	8,6	11,4
Pará	5,1	4,2	6,1	5,1	3,8	6,5	5,1	3,9	6,4	5,0	4,0	6,0	6,4	3,5	9,2
Amapá	6,5	5,6	7,5	6,8	5,5	8,2	6,2	5,1	7,4	6,3	5,3	7,3	8,6	5,4	11,8
Tocantins	6,6	5,4	7,8	6,9	5,5	8,4	6,4	4,9	7,9	6,8	5,6	8,1	4,2	1,5	6,9
Maranhão	6,8	5,7	7,9	6,9	5,3	8,5	6,7	5,3	8,1	6,6	5,4	7,7	9,2	6,1	12,3
Piauí	4,7	3,9	5,5	5,0	3,8	6,1	4,5	3,5	5,6	4,5	3,6	5,3	6,5	4,3	8,7
Ceará	6,3	5,3	7,3	7,5	6,1	8,8	5,2	3,9	6,5	6,1	5,0	7,1	7,9	4,8	10,9
Rio Grande do Norte	5,3	4,4	6,2	6,0	4,8	7,3	4,7	3,5	5,9	5,0	4,0	6,0	6,8	4,8	8,8
Paraíba	6,5	5,7	7,4	7,4	6,0	8,8	5,8	4,6	6,9	6,4	5,4	7,4	7,2	5,6	8,8
Pernambuco	7,4	6,4	8,4	8,8	7,2	10,4	6,1	5,0	7,1	7,4	6,3	8,4	7,5	5,0	10,0
Alagoas	5,4	4,6	6,3	5,7	4,1	7,3	5,2	4,1	6,3	5,1	4,1	6,1	7,0	5,1	8,8
Sergipe	6,1	5,3	6,9	6,4	5,2	7,6	5,8	4,9	6,8	6,0	5,1	6,9	6,3	4,9	7,8
Bahia	6,5	5,5	7,5	7,4	6,1	8,7	5,8	4,5	7,0	6,5	5,4	7,6	6,4	3,9	8,8
Minas Gerais	7,8	6,6	8,9	8,3	6,7	9,9	7,3	5,8	8,7	7,9	6,8	9,1	6,1	2,7	9,5
Espírito Santo	7,4	6,2	8,5	7,6	6,1	9,2	7,1	5,5	8,7	7,7	6,4	9,0	5,0	3,5	6,5
Rio de Janeiro	7,2	6,2	8,2	6,7	5,4	7,9	7,8	6,4	9,1	7,4	6,1	8,6	6,8	5,3	8,3
São Paulo	9,0	8,0	10,0	8,8	7,4	10,2	9,2	7,6	10,8	9,7	8,6	10,9	5,3	3,1	7,4
Paraná	8,8	7,7	9,8	8,1	6,5	9,7	9,5	7,8	11,2	9,1	7,9	10,2	7,0	5,3	8,7
Santa Catarina	5,2	4,1	6,3	5,1	3,5	6,6	5,3	3,9	6,7	5,0	3,8	6,2	6,8	5,0	8,7
Rio Grande do Sul	6,3	5,1	7,5	5,8	4,0	7,7	6,7	4,9	8,6	6,2	5,0	7,5	7,3	2,8	11,7
Mato Grosso do Sul	8,4	7,3	9,4	9,8	8,1	11,5	7,0	5,6	8,5	8,4	7,3	9,5	7,7	3,9	11,6
Mato Grosso	8,4	7,0	9,8	8,2	6,2	10,2	8,6	6,9	10,3	8,5	7,0	10,0	7,0	2,3	11,7
Goiás	8,3	7,3	9,3	8,9	7,5	10,3	7,6	6,3	9,0	8,5	7,4	9,7	6,8	5,3	8,4
Distrito Federal	6,7	5,5	7,9	7,4	5,4	9,3	6,1	4,6	7,6	6,9	5,6	8,2	6,1	3,5	8,8

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3. Frequência com que os alunos sofreram *bullying* praticado pelos colegas da escola, 13 a 17 anos, Brasil 2015.

		Total		Masculino		Feminino		Escola pública		Escola privada	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
13 anos	Brasil	9,6	(7,7 – 11,4)	10,7	(8,2 – 13,1)	8,4	(6,5 – 10,4)	10,2	(8,1 – 12,3)	6,1	(3,3 – 8,8)
	Norte	7,9	(4,8 – 11,0)	7,9	(4,5 – 11,3)	7,9	(3,5 – 12,3)	8,8	(5,5 – 12,2)	3,8	(– – 8,2)
	Nordeste	10,8	(7,0 – 14,7)	12,6	(7,2 – 18,1)	9,2	(4,7 – 13,6)	10,9	(6,7 – 15,1)	9,7	(4,4 – 15,0)
	Sudeste	10,0	(6,6 – 13,4)	11,3	(6,8 – 15,8)	8,5	(5,4 – 11,7)	11,4	(7,2 – 15,5)	5,3	(0,8 – 9,8)
	Sul	7,6	(5,0 – 10,3)	8,5	(5,2 – 11,7)	6,8	(2,9 – 10,6)	7,9	(5,0 – 10,8)	4,9	(1,0 – 8,8)
	Centro-Oeste	8,3	(5,7 – 10,8)	8,2	(4,6 – 11,7)	8,4	(4,7 – 12,1)	8,1	(5,2 – 11,1)	8,8	(4,8 – 12,8)
14 anos	Brasil	7,1	(5,0 – 9,3)	8,3	(5,4 – 11,3)	5,8	(3,9 – 7,8)	7,3	(5,0 – 9,6)	5,4	(2,2 – 8,6)
	Norte	5,0	(2,9 – 7,1)	5,0	(2,3 – 7,8)	4,9	(2,3 – 7,5)	5,0	(2,7 – 7,2)	5,2	(0,3 – 10,0)
	Nordeste	6,7	(3,7 – 9,7)	6,8	(3,4 – 10,2)	6,7	(2,8 – 10,5)	6,9	(3,8 – 10,1)	3,5	(– – 8,4)
	Sudeste	8,1	(3,3 – 12,8)	11,7	(4,8 – 18,6)	4,4	(0,8 – 8,0)	8,3	(3,0 – 13,5)	6,2	(– – 13,4)
	Sul	6,6	(3,4 – 9,7)	5,4	(1,5 – 9,3)	7,7	(3,9 – 11,6)	7,0	(3,6 – 10,4)	1,9	(– – 4,8)
	Centro-Oeste	7,6	(5,3 – 9,8)	7,1	(4,2 – 9,9)	8,1	(4,3 – 11,9)	7,4	(4,9 – 9,9)	8,6	(3,5 – 13,7)
15 anos	Brasil	5,8	(4,4 – 7,2)	6,3	(4,5 – 8,0)	5,3	(3,7 – 7,0)	5,9	(4,4 – 7,5)	5,0	(3,3 – 6,7)
	Norte	7,4	(0,6 – 14,2)	8,0	(1,4 – 14,6)	6,7	(– – 14,2)	8,2	(0,9 – 15,6)	...	...
	Nordeste	6,6	(3,9 – 9,2)	7,0	(3,5 – 10,5)	6,1	(3,1 – 9,2)	6,8	(4,0 – 9,7)	3,6	(– – 7,4)
	Sudeste	4,9	(2,8 – 6,9)	4,6	(1,8 – 7,4)	5,1	(2,3 – 7,9)	4,6	(2,1 – 7,0)	6,1	(3,6 – 8,7)
	Sul	5,9	(3,9 – 7,9)	8,2	(5,1 – 11,3)	3,4	(0,7 – 6,0)	6,0	(3,6 – 8,5)	5,2	(3,7 – 6,6)
	Centro-Oeste	6,1	(3,8 – 8,5)	6,7	(3,5 – 9,9)	5,6	(2,6 – 8,5)	6,5	(3,8 – 9,2)	3,8	(0,5 – 7,1)
16 anos	Brasil	5,7	(4,3 – 7,0)	5,7	(3,8 – 7,7)	5,6	(3,5 – 7,6)	5,8	(4,3 – 7,4)	4,5	(2,4 – 6,7)
	Norte	4,8	(1,9 – 7,7)	4,5	(0,7 – 8,3)	5,0	(2,1 – 8,0)	4,4	(1,3 – 7,5)	8,9	(2,9 – 15,0)
	Nordeste	4,5	(2,6 – 6,5)	5,2	(1,7 – 8,6)	3,9	(1,0 – 6,8)	4,9	(2,7 – 7,1)	2,4	(– – 5,4)
	Sudeste	5,8	(3,1 – 8,5)	5,6	(1,9 – 9,3)	5,9	(2,0 – 9,9)	5,7	(2,7 – 8,8)	6,1	(2,4 – 9,8)
	Sul	7,9	(5,2 – 10,7)	7,2	(3,1 – 11,4)	8,6	(4,6 – 12,7)	8,9	(5,7 – 12,0)	3,3	(1,1 – 5,4)
	Centro-Oeste	6,1	(3,8 – 8,4)	7,7	(4,2 – 11,2)	4,6	(1,4 – 7,8)	6,4	(3,9 – 8,9)	4,0	(– – 9,1)
17 anos	Brasil	4,6	(3,3 – 6,0)	4,0	(2,1 – 5,9)	5,3	(3,2 – 7,3)	4,3	(3,0 – 5,5)	8,1	(1,7 – 14,5)
	Norte	3,0	(1,0 – 5,0)	2,3	(– – 5,1)	3,9	(0,9 – 6,8)	3,0	(1,0 – 5,1)	...	...
	Nordeste	6,2	(3,2 – 9,2)	6,8	(1,6 – 12,0)	5,7	(3,0 – 8,3)	6,9	(3,5 – 10,2)	2,3	(– – 5,2)
	Sudeste	4,4	(2,2 – 6,7)	2,8	(0,6 – 5,0)	6,1	(1,8 – 10,4)	3,3	(1,6 – 5,0)	14,2	(5,0 – 23,4)
	Sul	3,9	(1,7 – 6,1)	3,7	(0,7 – 6,7)	4,1	(0,9 – 7,2)	3,7	(1,4 – 6,0)	7,7	(0,0 – 15,5)
	Centro-Oeste	3,1	(0,9 – 5,3)	3,3	(0,3 – 6,2)	3,0	(– – 6,2)	2,9	(0,6 – 5,2)	5,2	(– – 11,7)

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

## DISCUSSÃO

O presente estudo apontou aumento de 37% da prevalência de sofrer *bullying* em escolares de 9º ano, entre 2009 e 2015, nas capitais brasileiras. Em 2015, 7,4% dos escolares relataram sofrer *bullying*. Os estados de São Paulo e do Paraná tiveram prevalências mais elevadas. Na amostra de escolares de 13 a 17 anos, a prevalência aos 13 anos foi mais elevada, tendendo a declinar entre alunos mais velhos, sendo estatisticamente menor em alunos de 15, 16 e 17 anos. Meninos, em geral, relatam mais *bullying* que as meninas, mas com sobreposição dos IC. Nas escolas públicas, a prática foi mais relatada, entretanto sem diferença estatística.

O fenômeno *bullying* persiste no país de forma ascendente, o que tem sido corroborado por pesquisas nacionais e internacionais<sup>9,15</sup>. A prática do *bullying* pode ocorrer em diversos espaços e a escola reproduz esses comportamentos da vida social<sup>16</sup>. O *bullying* é expressão de preconceito, da intolerância, a negação da diversidade, e chama atenção o fato de já se manifestar em idades tão precoces<sup>9</sup>.

Embora este estudo revele que a prevalência do *bullying* está em crescimento, ainda é mais baixa que em outros estudos. Estudo em Belo Horizonte apontou prevalência de 26,4%, sem variação entre sexo e idade<sup>15</sup>, o que em parte pode ser atribuído a diferenças na metodologia da pesquisa e no questionário utilizado.

A PeNSE identificou que estudantes mais novos sofreram mais *bullying* na escola. Comportamento semelhante em relação à idade foi encontrado em inquérito em adolescentes coordenado pela OMS e conduzido em vários países, com prevalência de 14% entre adolescentes de 13 anos e caindo para 10% aos 15 anos<sup>9</sup>. Também na Espanha, estudo apontou que a prevalência de *bullying* foi de 30% entre 13 e 14 anos, reduzindo aos 15 e 16 anos<sup>16</sup>.

As variações entre os estados não foram significativas — São Paulo e Paraná apresentaram prevalências mais elevadas que os demais estados. A OMS também identificou grandes variações entre países, sendo mais baixo na Suécia (4,5%) e mais elevado na Lituânia (29%), o que pode ser justificado por diferentes perspectivas culturais, na medida que o instrumento aplicado pela OMS foi o mesmo nos diferentes países<sup>9</sup>.

Estudo realizado em Belo Horizonte apontou que o local de ocorrência de *bullying* foi diferente de acordo com a idade, sendo que adolescentes mais jovens relataram maior ocorrência no ambiente escolar, enquanto adolescentes mais velhos incluíram outros locais em seus relatos, tais como rua, residência e trabalho<sup>15</sup>.

Autores têm destacado que a ocorrência de maus-tratos entre colegas de escola resulta em prejuízos no processo de aprendizagem dos alunos, desmotivação e insegurança na escola<sup>17</sup>. Entende-se que as situações de *bullying* e violência entre pares refletem os contextos sociais de exclusão e preconceitos em que o adolescente está inserido, seja na família, na escola e na sociedade. De fato, o fenômeno não deve ser considerado como uma característica normal do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, e sim um indicador de vulnerabilidade, que pode resultar em outros

comportamentos violentos, incluindo o porte de armas, agressões frequentes e lesões relacionadas às agressões<sup>18</sup>.

No contexto brasileiro, a violência escolar vem sendo objeto de estudos recentes, e revisão sistemática<sup>19</sup> identificou que o *bullying* se associa mais frequentemente com o sexo masculino e situações de violência na família. Outros estudos também apontaram maior prevalência de vitimização entre meninos<sup>9,16,20</sup>, enquanto estudo internacional<sup>21</sup> identificou maior frequência de *cyberbullying* entre as meninas. O presente estudo descritivo não encontrou diferenças significativas entre os sexos, o que ainda precisa ser confirmado em análises multivariadas.

Também na análise descritiva não foram encontradas diferenças nas prevalências entre escolas públicas e privadas. Outros estudos<sup>22,23</sup> discutem que o *bullying* é um fenômeno que atravessa transversalmente a sociedade, que se manifesta na maioria das escolas, independentemente das dependências administrativas escolares (se pública ou privada) e das características sociais, culturais e econômicas de seus alunos.

Em termos de políticas de prevenção, em 2015 foi instituído o programa para a intimidação sistemática do *bullying*, por meio da Lei nº. 13.185<sup>8</sup>, que busca prevenir essa prática no país, tornando-se um marco jurídico no seu enfrentamento.

A PeNSE é a pesquisa mais ampla em escolares conduzida no país. Destaca-se, ainda, pela sua sustentabilidade, encontrando-se na terceira edição. Em 2015, com o avanço metodológico de amostrar por idade, permitindo comparar comportamentos entre diferentes idades, a amostra 2 permitiu identificar maior prevalência de *bullying* entre estudantes mais jovens. Recomenda-se a manutenção desse tema nas próximas edições da pesquisa, visando ao monitoramento desses eventos. Existem, entretanto, limites, como o fato de não incluir adolescentes fora da escola, mais vulneráveis a todo tipo de violência. Além disso, a tendência temporal aqui representada refere-se a alterações na população ao longo do tempo, e não no tocante ao indivíduo, pois estudos transversais utilizam uma amostra representativa da população de cada ano da pesquisa realizada.

## CONCLUSÃO

É fato que o fenômeno *bullying* expõe os escolares à condição de vulnerabilidade, tendo como fatores determinantes contextos familiares, escolares, sociais e culturais<sup>24</sup>. No entanto, sabe-se que a escola não é a única responsável pela produção de violência nesse contexto, uma vez que o fenômeno é complexo, dinâmico, multifacetado e multicausal, com raízes também em questões de ordem macrosocial e econômica, exigindo, por conseguinte, enfrentamentos no contexto da intersetorialidade, além de ações educativas sistemáticas por meio da valorização do protagonismo juvenil<sup>12,23</sup>.

Reitera-se do estudo que o contexto escolar brasileiro continua sendo um espaço de reprodução da violência, tornando-se urgente avançar na perspectiva de prevenção e minimização das situações de *bullying* na escola, fundamentadas no conceito de promoção da

saúde e integralidade do cuidado. A violência é considerada um fenômeno sociocultural que permeia a sociedade, instituições, grupos e sujeitos e que deve ser abordado e estudado de forma holística e macroestrutural.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes Neto AA. Comportamento agressivo entre estudantes: *bullying*. In: Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Série Promoção da Saúde. 2006; 6: 115-24.
2. Pingoelo I, Horiguela MLM. *Bullying* na sala de aula. De Jure. 2010; 15(2): 145-56.
3. Pereira B, Silva MAI, Nunes B. Descrever o *bullying* na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. Rev Diálogo Educ. 2009; 9(28): 455-66.
4. Szymansky ML, Gonçalves JP, Damke AS, Kliemann MP. O *bullying* no contexto escolar: a omissão da escola. In: VII Congresso Nacional de Educação da PUC-PR, 7., e Congresso Ibero-Americano Sobre Violência nas Escolas, 3., 2008, Curitiba. Anais. Curitiba: Champagnat, 2008. p. 4311-4322.
5. Martins MJD. O problema da violência escolar: uma clarificação e diferenciação de vários conceitos relacionados. Rev Port Educ. 2005; 18(1): 93-105.
6. Fante C. Fenômeno *bullying*: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas: Verus; 2005.
7. Ristum M. *Bullying* escolar. In: Assis SG (Ed.). Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Fiocruz; 2010.
8. Brasil. Lei n. 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o programa de combate à intimidação sistemática (*bullying*). Diário Oficial da União [Internet]. 2015 [citado em jul. 2016]; 152(213): 1-2. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao>
9. 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: World Health Organization; 2008 [citado 10 abr. 2010]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/83695/fs\\_hbsc\\_17june2008\\_e.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17june2008_e.pdf) Carlyle KE, Steinman KJ. Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. J School Health. 2007; 77: 623-9. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00242.x>
10. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LM, Crespo C, et al. *Bullying* nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(Suppl. 2): 3065-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800011>
11. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM, et al. *Bullying* em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol. 2014; 17(Suppl. 1): 92-105. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050008>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 06 maio 2017]. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default.shtm>
13. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey – GSHS. Encuesta mundial de salud a escolares Global School-Based Student Health Survey (GSHS): modulos del cuestionario básico 2013 [Internet]. 2013 [citado 16 jan. 2017]. Disponível em: [http://www.who.int/chp/gshs/GSHS\\_Core\\_Modules\\_2013\\_Spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Core_Modules_2013_Spanish.pdf?ua=1)
14. Costa MR, Xavier CC, Andrade ACS, Proietti FA, Caiaffa WT. *Bullying* among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá Study”. Rev Saúde Pública. 2015; 49: 56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005188>
15. Rodríguez MCM, Tinoco MVM, Moreno PJP, Queija IS. Los adolescentes españoles y su salud: resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002) [Internet]. Madri: Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Sevilla; 2005 [citado mar. 2017]. Disponível em: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesResumen.pdf>
16. Fischer RM, Lorenzi GW, Pedreira LS, Bose M, Fante C, Berthoud C, et al. Pesquisa: *bullying* escolar no Brasil – Relatório final [Internet]. Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor/Fundação Instituto de Administração; 2010 [citado 16 maio 2010]. Disponível em: <http://www.ucb.br/sites/100/127/documentos/biblioteca1.pdf>

17. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. *Bullying* behavior among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *J Am Med Assoc.* 2001; 285(16): 2094-100.
18. Nesello F, Sant'anna FL, Santos HG, Andrade SM, Mesas AE, González AD. Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2014; 14(2): 119-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000200002>
19. Kim YS, Boyce WT, Koh YJ, Leventhal BL. Time trends, trajectories, and demographic predictors of bullying: a prospective study in Korean adolescents. *J Adolesc Health.* 2009; 45(4): 360-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.02.005>
20. 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 Suppl. 1): S42-50. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.004>
21. Malta DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, et al. Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014; 131-45. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>
22. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. *Bullying* e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol.* 2016; 19(4): 866-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040015>
23. Silva JL, Oliveira WA, Bazon MR, Cecílio S. Bullying na sala de aula: percepção e intervenção de professores. *Arq Bras Psicol.* 2013; 65(1): 121-37.

Recebido em: 23/01/2017

Versão final apresentada em: 07/03/2017

Aprovado em: 08/03/2017

