



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO**

DANIEL FRANCISCO PIRES JOVINO MARQUES

**BULLYING: IMPACTO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM
ADOLESCENTES**

RECIFE, 2014

DANIEL FRANCISCO PIRES JOVINO MARQUES

BULLYING: IMPACTO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria, na área de Psiquiatria.

Área de Concentração: Psiquiatria

Linha de Pesquisa: Epidemiologia

ORIENTADOR: PROF. DR. OTHON COELHO BASTOS FILHO

COORIENTADOR: PROF. DR. ANTONIO MEDEIROS PEREGRINO DA SILVA

RECIFE, 2014

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

M357b Marques, Daniel Francisco Pires Jovino.
 Bullying: impacto sobre a satisfação com a vida em adolescentes /
Daniel Francisco Pires Jovino Marques. – Recife: O autor, 2014.
 86 f.: il.; tab.; gráf.; 30 cm.

 Orientador: Othon Coelho Bastos Filho.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do
Comportamento, 2014.
 Inclui referências e anexos.

 1. Bullying. 2. Satisfação pessoal. 3. Qualidade de vida. I. Bastos
Filho, Othon Coelho (Orientador). II. Título.

612.665 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2014-073)

BULLYING: IMPACTO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM ADOLESCENTES.

DANIEL FRANCISCO PIRES JOVINO MARQUES

APROVADA EM: 11/03/2014

ORIENTADOR: PROF. DR. OTHON COELHO BASTOS FILHO

COMISSÃO EXAMINADORA:

PROF. DR. OTHON COELHO BASTOS FILHO

PROF. DR. AMAURY CANTILINO DA SILVA JUNIOR

PROF. DR. VALDENILSON RIBEIRO RIBAS

Visto e permitida à impressão:

COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Para meu filho Luca.

AGRADECIMENTOS

Assim como o diamante bruto pode ser talhado em várias facetas, assim também pode o homem ser modelado em diversas vertentes na difícil jornada da vida. Para tal, outros seres humanos surgem na forma de talha do caráter, de molde de princípios e de espelho de valores. É sim importante admirar o resultado final desta talha, mas, por certo, mais valoroso é reconhecer os calos nas mãos daqueles que trabalharam incansavelmente para um resultado digno e perene.

Agradeço primeiramente aos meus pais por todos os sacrifícios que fizeram ao longo da vida, inclusive por aqueles que desconheço, para me dar o melhor que estivesse ao alcance. Além dos sacrifícios, também sou grato pelos infinitos momentos de amor, carinho e compreensão, mesmo nos momentos em que me fiz ausente.

Agradeço a minha esposa, que, com sua ternura e afeto, mesmo nos momentos de dificuldades e anseios foi capaz de amar, de compreender, de apoiar e de me presentear com a melhor dádiva que um homem pode receber e desejar: um filho.

Agradeço ao meu filho, que, por simplesmente existir, foi capaz de mudar todos os paradigmas conscientes e inconscientes da minha existência.

Também deixo minha expressa gratidão aos incontáveis amigos que, de forma fraterna, tornaram suaves e macias as pedras das estradas percorridas. Aqui também incluo os colegas e toda a equipe de professores e funcionários da Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco.

Por fim, mas não menos importante, presto minha total gratidão aos arquétipos mestres que me ajudaram nos caminhos do conhecimento médico. No mais profundo e sincero ato, é preciso “*honrar o professor que me ensinar esta arte como os meus próprios pais*”. Em especial, agradeço aos mestres:

Prof. Antonio Peregrino por, desde o início, ter me acompanhado e me adotado na psiquiatria com a amizade e o afeto de um pai, cujos bons exemplos têm brotado com a mesma frequência que o sol surge no horizonte. Obrigado de coração.

Prof. Othon Bastos, baluarte e farol guia da psiquiatria pernambucana. Como não agradecer a um mestre que transborda conhecimento e faz questão de dividi-lo com a mesma alegria que divide suas risadas? Como não prestar gratidão a um homem com quem se aprende algo novo a cada encontro? Que *Lachesis* lhe conceda mais e mais vida longa.

Meu mais sincero obrigado.

***Os progressos obtidos por meio do ensino são lentos;
já os obtidos por meio de exemplos são mais imediatos e eficazes.***

Sêneca

RESUMO

Bullying é um dos tipos de violência escolar existentes. Dentre os parâmetros de avaliação de qualidade de vida, tem sido utilizada a avaliação da satisfação com a vida. Não há na literatura estudos que correlacionem o tipo de envolvimento com *bullying* e satisfação com a vida. Este estudo tem por objetivo investigar a correlação entre *bullying* escolar e a satisfação com a vida em estudantes. Foram avaliados estudantes de 14 a 19 anos da Cidade do Recife, Brasil, através de questionário sociodemográfico autoaplicável e da Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes. Após responder a escala na sala de aulas, voluntários levaram para casa um questionário a respeito de *bullying* e fatores associados, a ser devolvido nos dias subsequentes. Os voluntários foram divididos em cinco grupos: vítimas; vítimas-agressoras; agressores nos últimos 30 dias; agressores inativos nos últimos 30 dias; e estudantes sem envolvimento com *bullying*. Para um total de 496 voluntários, houve diferença estatística significativa ($p < 0.05$) entre os grupos avaliados. O grupo sem envolvimento teve pontuações estatisticamente maiores na escala que os demais grupos, exceto que o grupo que havia cometido *bullying* há mais de 30 dias. Esse resultado demonstra que vítimas, agressores nos últimos 30 dias e vítimas-agressoras têm pior satisfação com a vida que aqueles sem envolvimento com *bullying*. Devido à presença de transtornos mentais, comportamentais e de aprendizagem encontrados em adolescentes envolvidos com *bullying*, torna-se necessário o melhor conhecimento do fenômeno e dos envolvidos, para o desenvolvimento de políticas educacionais e preventivas em saúde mental.

Palavras-chave: Bullying. Satisfação com a vida. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Bullying is one of the existing types of school violence. Among the parameters for assessment of quality of life, personal satisfaction has been used. There are no studies in the literature correlating the type of involvement with bullying and life satisfaction. This study aims to investigate the correlation between school bullying and life satisfaction among students. Students from Recife, Brazil, at the age 14 to 19 years old, were assessed, through self-administered questionnaire and through Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. After answering the scale in the classroom, volunteers took home a questionnaire about bullying and associated factors, to be returned on subsequent days. The volunteers were divided into five groups: victims, victims and perpetrators; perpetrators in the last 30 days; inactive perpetrators in the last 30 days and students not involved in bullying. For a total of 496 volunteers, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the groups evaluated. The group not involved in bullying had statistically higher scores than all other groups except for the group of inactive perpetrators in the last 30 days. This result shows that victims, perpetrators in the last 30 days and victims-perpetrators have poorer life satisfaction than those not involved in bullying. Due to the presence of mental disorders, behavioral disturbances and learning problems found in adolescents involved in bullying, it is necessary a better understanding of the phenomenon to develop educational policies and preventive mental health programs.

Keywords: Bullying. Quality of life. Personal satisfaction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde Ministério da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMSVE	Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IC	Intervalo de Confiança
MeSH	Medical Subject Headings
MSLSS	Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
QSA	Questionário Sociodemográfico Autoaplicável
RPA	Região Político-administrativa
SF-36	Short Form Health Survey
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil amostral dos estudantes voluntários	46
Tabela 2 – Pontuação na EMSVE e distribuição do envolvimento com bullying por tipo de escola	48
Tabela 3 – Distribuição amostral conforme o tipo de envolvimento e comparações entre pontuações na EMSVE	48
Tabela 4 – Comparação do escore EMSVE segundo variáveis psicossociais	49

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Médias na EMSVE conforme o tipo de envolvimento com bullying

49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Artigo de revisão narrativa da literatura	18
2.2 Artigo de revisão integrativa da literatura	27
3 PERGUNTA CONDUTORA	34
4 HIPÓTESE	34
5 OBJETIVOS	34
5.1 Objetivo geral	34
5.2 Objetivos específicos	34
5.3 Objetivo secundário	34
6 MÉTODOS	36
6.1 Desenho do estudo	36
6.2 Local e período do estudo	36
6.3 Estratégia e instrumentos de pesquisa	36
6.4 População alvo do estudo	37
6.5 Amostra	38
6.6 Variáveis quantitativas	38
6.7 Variáveis qualitativas	38
6.8 Método de coleta de dados e Material	39
7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	41
7.1 Análise descritiva da amostra	41
7.2 Análise por tipo de escola	41
7.3 Análise comparativa da EMSVE	41
7.4 Análise comparativa entre os grupos	42
7.5 Análise comparativa entre os sexos	42
8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	43
9 PROBLEMAS METODOLÓGICOS	44
10 DIFICULDADES ENCONTRADAS	44
11 RESULTADOS	46
12 DISCUSSÃO	50
13 CONCLUSÃO	58
14 ARTIGO ORIGINAL	59
REFERÊNCIAS	68
ANEXOS	74
ANEXO I - Carta explicativa com TCLE, QSA e EMSVE	75
ANEXO II - Parecer com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	85

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que, assim como adultos, crianças e adolescentes possuem importante potencial para o adoecimento mental (LUUKKONEN et al., 2010). O adoecer psíquico, nestas faixas etárias, costuma ser considerado mais difícil de interpretar, mesmo por clínicos mais experimentados. Muito se tem estudado a respeito de etiologias precoces para os transtornos mentais, mesmo naquelas patologias cujos primeiros sinais e sintomas psicopatológicos emergem à visão do clínico somente na vida adulta. Questiona-se há muito, se fatores ambientais na infância teriam influência na vida adulta. Esta hipótese esteve presente em teorias psicodinâmicas, organodinâmicas, psicossociais e hoje, com a evolução dos estudos em genética, há um questionamento se estes fatores ambientais presentes na infância seriam capazes de ativar genes até então “adormecidos”.

A medicina têm se dividido em inúmeros ramos, para que a enorme quantidade de dados e informações possam ser processados e, principalmente, utilizados na prática clínica. A medicina baseada em evidências procura correlacionar pesquisas em áreas múltiplas do conhecimento com a prática clínica. Dentre essa enorme gama de áreas e tópicos a serem estudados, persiste a questão sobre como o ambiente atua sobre a qualidade de vida e sobre a saúde mental de crianças, adolescentes e posteriormente em adultos. A discussão sobre qualidade de vida também é multidisciplinar e envolve diversas abordagens (ALMEIDA et al., 2012).

O termo qualidade de vida é bastante abrangente, sendo empregado tanto de forma cotidiana como em pesquisas científicas de diversas áreas do conhecimento (SEIDL; ZANNON, 2004). A compreensão do conceito de qualidade de vida envolve percepções das esferas objetivas e subjetivas, mas também coletivas e individuais (ALMEIDA et al., 2012). Os indicadores subjetivos parecem atender mais à questão da percepção individual do próprio sujeito, porém as percepções objetivas e subjetivas são complementares na construção do conhecimento sobre qualidade de vida (VALOIS et al., 2004; ALMEIDA et al., 2012). Alguns pesquisadores enfatizam

que a qualidade de vida só pode ser adequadamente avaliada pela própria pessoa (SEIDL; ZANNON, 2004).

A relação entre a saúde e a qualidade de vida é composta de domínios funcionais (função física; função cognitiva; envolvimento com as atividades da vida; avaliação de saúde subjetiva) e de domínios do bem-estar (bem-estar corporal; bem-estar emocional; autoconceito; percepção global de bem-estar) (ALMEIDA et al., 2012). Para alguns autores, as medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde podem apresentar-se restritas às disfunções e sintomas provocados por doenças, restringindo a possibilidade de avaliação dos aspectos gerais – e não médicos – em que o indivíduo está inserido (SEIDL; ZANNON, 2004). Os estudos quantitativos têm procurado enfatizar a avaliação multidimensional da qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

Para crianças e adolescentes, um dos possíveis fatores ambientais de estresse é a presença de violência escolar. Os estudos relacionados ao tema têm ganho atenção da comunidade científica e educativa (MARTINS, 2005), principalmente relacionados com o *bullying*, fenômeno descrito como uma violência que ocorre contra uma determinada vítima de forma intencional, por um tempo prolongado e na qual existe um desequilíbrio de forças entre o agressor e a vítima, seja força física, psicológica ou social (VECCIA et al., 2009). O *bullying* é um tipo de assédio moral bastante frequente na vida escolar de crianças e adolescentes e um significativo problema internacional (HIRIGOYEN, 2011; SKAPINAKIS et al., 2011; BOOK et al., 2012; BAUGHMAN et al., 2012), com cerca de 100 a 600 milhões de adolescentes envolvidos a cada ano (BOOK et al., 2012).

Acredita-se que o fenômeno do *bullying* seja bastante antigo (BOOK et al., 2012), no entanto este tema passou a ser discutido relativamente há pouco tempo. Tem sido divulgado pelos veículos de comunicação em massa, associado à ideia de que seria causador de transtornos mentais. Tem sido ainda associado à ocorrência dos chamados crimes de ódio (STEINBERG et al., 2003). Em diversos episódios de violência como o massacre na cidade de Columbine, Colorado, Estados Unidos, e mesmo no Brasil no caso do “Massacre do Realengo”, ocorrido no Rio de Janeiro, o *bullying* foi de certa forma implicado por alguns noticiários como fator

desencadeador destes atos violentos. Estes informes da imprensa adotam caráter especulativo e não se baseiam em seu todo em informações de fonte segura. No entanto, quando se buscam fontes científicas e criteriosas, é possível perceber muitas lacunas acerca do conhecimento real sobre o tema.

Especula-se que a presença do *bullying* no cotidiano de crianças e adolescentes esteja associado ao surgimento ou agravamento de situações sociais como violência geral, vandalismo e criminalidade, uso de álcool e drogas, transtornos mentais e suicídio, durante a adolescência e na idade adulta (LUUKKONEN et al., 2010). Por outro lado, questiona-se também, se a presença prévia de transtornos de conduta ou mentais estariam presentes antes do *bullying* ou na sua ausência.

Os estudos sobre qualidade de vida têm recebido maior atenção nos últimos anos para adultos, porém estudos sobre qualidade de vida entre crianças e adolescentes são escassos, principalmente nos que se referem à satisfação com a vida (HUEBNER, 1991; BARROS, 2009). Dependendo do interesse da pesquisa, os conceitos de qualidade de vida e de satisfação com a vida podem se confundir (ALMEIDA et al., 2012), porém é preciso ressaltar que qualidade de vida pode ser de forma objetiva mensurada também para sociedades, como no caso do Índice de Desenvolvimento Humano, IDH, que avalia a qualidade de vida, levando em consideração tanto fatores socioeconômicos como indicadores de saúde (ALMEIDA et al., 2012).

A satisfação com a vida tem definição que leva em consideração uma avaliação global da qualidade de vida de uma pessoa de acordo com seus próprios critérios (HUEBNER, 1991) e é considerada um importante fator subjetivo de avaliação da qualidade de vida (BARROS et al., 2008). Acredita-se, inclusive, que a situação de satisfação com a vida de uma pessoa, possa influenciar em suas respostas emocionais e comportamentais (VALOIS et al., 2004). A avaliação da satisfação com a vida tem sido feita de forma mais útil nos modelos multidimensionais, como forma de avaliação da qualidade de vida (BARROS, 2009). Muitos autores defendem ainda a junção de técnicas de pesquisa qualitativas e quantitativas de forma complementar (SEIDL; ZANNON, 2004). Dentro deste entendimento, os autores defendem os instrumentos autoaplicáveis para avaliar a

qualidade de vida, pois permitem que o avaliado responda no seu ritmo e possa rever e repensar suas respostas (SEIDL; ZANNON, 2004).

A escala específica mais utilizada para avaliação multidimensional de satisfação com a vida em estudantes é a Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, MSLSS (HUEBNER, 2001; BARROS et al., 2008), desenvolvida por Huebner (1994), cuja confiabilidade e a validade foram verificadas tanto em crianças como em adolescentes com coeficiente alfa de Cronbach 0.92 (HUEBNER, 1994, 2001; ANTARAMIAN et al., 2008; BARROS, 2009). Esta escala avalia cinco domínios da vida dos estudantes: escola, família, amigos, consigo mesmo e ambiente de convívio (ANTARAMIAN et al., 2008; BARROS, 2009).

A avaliação da saúde mental correlacionada com o fenômeno do *bullying* tem sido feita principalmente através de relatos pessoais (LUUKKONEN et al., 2010). No entanto, não há até o momento na literatura estudos específicos que correlacionem o tipo de envolvimento com *bullying* e a satisfação com a vida, avaliada por meio de uma escala específica.

Pelo fato da infância e da adolescência serem fases fundamentais para o desenvolvimento do psiquismo e da sociabilidade na vida adulta (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; ANDRADE et al., 2012), o presente estudo tem como objetivo principal avaliar a qualidade de vida de estudantes, especificamente através de sua satisfação com a vida, analisando, se o tipo de envolvimento com o *bullying* (vítimas, agressores, vítimas-agressoras) ou a ausência de envolvimento, é capaz de interferir nesse fator. Para tal propósito, foi utilizada a Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes, EMSVE, instrumento específico já devidamente validado para o português do Brasil por Barros (2009).

A avaliação da satisfação com a vida entre adolescentes envolvidos com *bullying* permite inferir informações bastante relevantes não apenas para as políticas educacionais, mas fundamentais para um melhor delineamento de políticas públicas preventivas em saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi elaborada na forma de dois artigos de revisão diferentes e complementares que se seguem.

O primeiro artigo, na forma de Revisão Narrativa, apresenta a temática do *bullying* como fenômeno social; o correlaciona com os estudos da área de educação; caracteriza os indivíduos envolvidos e o insere na questão da problemática psicossocial. A escolha de um artigo de Revisão Narrativa se deveu pelo fato da temática *bullying* não se tratar de um fenômeno médico-nosológico, mas de um fenômeno psicossocial que afeta tanto pessoas saudáveis, como pessoas portadoras de patologias físicas e mentais e tem a intenção de apresentar o tema de forma geral para o leitor.

O segundo artigo, elaborado na forma de Revisão Integrativa, correlaciona a ocorrência de *bullying* escolar com as repercussões sobre a qualidade de vida e sobre a satisfação com a vida. A intenção deste artigo, dentro de uma quase exclusividade dos estudos na área de educação, é aduzir o tema para a área médica, principalmente da psiquiatria, diante de um entendimento que o *bullying* pode se constituir em fator causal - ou contributivo - de patologias mentais e de interferência na qualidade de vida e satisfação com a vida em crianças e adolescentes.

Ao final da dissertação poderá ser encontrado um terceiro artigo com os dados originais da pesquisa e todas as referências citadas. Todos os artigos serão enviados para publicação.

2.1 ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Bullying escolar: um fenômeno psicossocial

Daniel Francisco Pires Jovino Marques^{1}*

Palavras chave: *Bullying, Quality of life, Personal satisfaction, Qualidade de vida, Satisfação com a vida.*

Estudo realizado na Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil. ¹ Mestrando em Neuropsiquiatria pela UFPE;

* **Daniel Francisco Pires Jovino Marques** - Rua Padre Roma 120, sl 604, Tamarineira, Recife, Brasil; CEP 52050-150; danielpjm@gmail.com;

O autor declara que não há conflitos de interesse.

Resumo

Bullying consiste de uma violência bastante comum no ambiente escolar com três características principais: a intencionalidade do ato, ocorrência repetitiva por um período prolongado e desigualdade de forças entre aqueles que o praticam e aqueles que se tornam alvos. Existem vítimas, agressores e testemunhas. Vítimas também podem ser agressores. Os estudos têm encontrado diferentes prevalências em diferentes comunidades, que oscilam entre 08 e 69% de envolvimento com *bullying* entre crianças e adolescentes. Pouco se sabe ainda sobre as características de cada tipo de indivíduo envolvido e se a presença do *bullying* no histórico de vida de uma pessoa pode influenciar no surgimento ou agravamento de patologias mentais, bem como na piora da qualidade de vida. Acredita-se que, através de um melhor conhecimento sobre o assunto, seja possível desenvolver táticas de intervenção precoce, bem como fornecer tratamento mais adequado àqueles que desenvolverem ou tiverem agravamento de transtornos mentais correlatos a fatores estressores da infância e adolescência.

Abstract

Bullying is a very common kind of school violence, presenting three main features : the intentionality of the act , repetitive occurrence and imbalance of power between those who practice and those who become targets . There are victims , perpetrators and witnesses . Victims can also be perpetrators . Studies have found different prevalence in different communities , ranging between 08 and 69% of prevalence among children and adolescents . The characteristics of each type of individual involved are poorly known and the presence of *bullying* may trigger the onset or worsening of mental disorders and intervene with quality of life. Through a better understanding of *bullying* , early intervention tactics can be developed , as well as treatment can be offered to those who develop mental disorders related to stressors in childhood and adolescence .

Definição

Bullying é uma forma específica de agressão habitualmente relatada entre crianças e adolescentes, especialmente no ambiente escolar (JANSEN et al., 2011; SKAPINAKIS et al., 2011; BAUGHMAN et al., 2012). É um fenômeno psicossocial e uma prática observada nas relações interpessoais (VECCIA et al., 2009), em todas as culturas (FREIRE et al., 2006) e provoca sofrimento psíquico, diminuição da

autoestima, isolamento e dificuldades sociais, prejuízos no aprendizado e no desempenho acadêmico (TRAUTMANN, 2008; JANSEN et al., 2011; SWAHN et al., 2011). Uma pessoa é considerada vítima de *bullying* quando é exposta de forma repetitiva a violência por parte de um ou mais indivíduos (VECCIA et al., 2009; ÁVILA-TOSCANO et al., 2010). Estas ações negativas podem ocorrer na forma de contato físico, abuso verbal ou com expressões ou gestos rudes (KALTIALA-HEINO, 2011; ALZAHRANI, 2012). Espalhar rumores e excluir a vítima de um grupo também são formas comuns de violência. Na prática do *bullying* ocorre um desequilíbrio de força entre a vítima e os agressores (FREIRE et al., 2006), o que caracteriza uma relação assimétrica de poder (ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; BAUGHMAN et al., 2012). As principais características deste fenômeno são a intencionalidade do ato, a ocorrência por tempo prolongado e o desequilíbrio de poder físico, psicológico ou social entre os indivíduos (VECCIA et al., 2009; ANALITIS et al., 2009; KALTIALA-HEINO, 2011). Não deve ser considerado *bullying* qualquer tipo de desentendimento entre indivíduos sem que haja essas três características.

O termo *bullying* vem do inglês *to bully*, tratar com grosseria, sendo *bully* uma pessoa grosseira e tirânica (HIRIGOYEN, 2011). Vários sinônimos têm sido utilizados em português para fazer referência ao tema, visto que neste idioma não há uma palavra que consiga definir completamente a terminologia. Na literatura, além de *bullying*, os termos maus tratos, vitimização, intimidação, agressividade e violência entre pares têm sido utilizados (VECCIA et al., 2009). Apesar da dimensão e das prováveis consequências relacionadas, este problema tem sido socialmente negligenciado, uma vez que muitos adultos o consideram inevitável na vida escolar e, por vezes, como parte da iniciação da vida adulta (ÁVILA-TOSCANO et al., 2010;

SWAHN et al., 2011).

Classificação quanto ao tipo de *bullying*

O *bullying* pode ainda ser classificado em direto, na ocorrência de agressões físicas ou verbais, e indireto ou relacional, quando ocorre exclusão social, rumores negativos ou ofensivos e por intimidação indireta (TRAUTMANN, 2008; ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; KALTIALA-HEINO, 2011; BAUGHMAN et al., 2012). A ocorrência do tipo indireto dificulta a identificação dos agressores nas pesquisas com questionários (SEIXAS, 2005), e passa para estes uma sensação de anonimato (BAUGHMAN et al., 2012). Acredita-se que algumas vítimas utilizem a possibilidade de anonimato do *cyberbullying* para revidar os maus-tratos sofridos (MELO, 2011). Em relação à motivação do ato, o *bullying* também tem sido classificado em *bullying* reativo, que ocorre em resposta à raiva ou a maus tratos sofridos pelo agressor, ou *bullying* proativo, usado para obter dominância sobre os outros (BANDEIRA; HUTZ, 2010).

No contexto atual de desenvolvimento tecnológico, têm surgido novas formas de *bullying* associadas ao uso da tecnologia da informação (HANNAH; ROXBURY, 2010; HEMPHILL et al., 2012; DALAL et al., 2013), seja por uso de internet, telefones celulares ou imagens, tendo sido este fenômeno denominado *cyberbullying* (MANN et al., 2005; TRAUTMANN, 2008; ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; PERREN et al., 2010; KALTIALA-HEINO, 2011; AMITAI; APTER, 2012).

Prevalência

Um estudo americano demonstrou 24,4% de estudantes envolvidos com

bullying entre autores, e testemunhas. Do total de estudantes, 8,9% possuíam participação como autores, 8,7% como vítimas e 6,8% como ambos (SWAHN et al., 2011). No Reino Unido, 25% das crianças alegam exposição a este tipo de intimidação (FISCHER et al., 2012). Um estudo brasileiro encontrou 31% de prevalência de bullying entre escolares de 13 a 15 anos (ANDRADE et al., 2012). Na literatura observam-se taxas de 8% a 69% de envolvimento com *bullying* entre crianças e adolescentes em idade escolar (ANALITIS et al., 2009; ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; JANSEN et al., 2011; KALTIALA-HEINO, 2011), porém a variação nas prevalências pode se dever a diferentes desenhos de estudo e métodos empregados (MARTINS, 2005; ANALITIS et al., 2009). A forma verbal é mais comum que a física entre adolescentes e jovens de ambos os sexos (KALTIALA-HEINO, 2011; ALZHRANI, 2012).

Numa pesquisa realizada em Brasília, Brasil, 36,5% dos alunos afirmaram ter sido vítimas de *cyberbullying*, enquanto 17,3% afirmaram já ter praticado (LIMA, 2011).

Características dos envolvidos

O conhecimento sobre as características comportamentais dos estudantes que são alvos das agressões e intimidações pode auxiliar nas ações voltadas à proteção de vítimas de *bullying* (TRAUTMANN, 2008). Porém, mensurar e entender este fenômeno não é uma tarefa fácil, sendo entrevistas e questionários sobre *bullying* as formas mais empregadas na coleta de dados (KALTIALA-HEINO, 2011).

Quanto à interferência na qualidade de vida dos envolvidos, os estudos se baseiam em sua maioria em relatos pessoais (LUUKKONEN et al., 2010). O método

de avaliação da satisfação com a vida mais empregado nas pesquisas com estudantes tem sido a Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, MSLSS (HUEBNER, 1994), já validada para o português do Brasil na Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes, EMSVE (BARROS et al., 2008; BARROS, 2009), porém não há na literatura estudos específicos sobre a correlação entre *bullying* e satisfação com a vida.

Ainda se sabe pouco acerca do funcionamento psicológico das crianças e adolescentes envolvidos, mas este conhecimento aponta para a presença de problemas emocionais e comportamentais precoces (JANSEN et al., 2011). Ser vítima de *bullying* na adolescência é uma situação que tem sido associada à piora na qualidade de vida e do rendimento escolar (BAUGHMAN et al., 2012), consumo de álcool e drogas, prática de delinquência e é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns posteriormente na vida adulta (ARSENEAULT et al., 2011; SKAPINAKIS et al., 2011; KALTIALA-HEINO, 2011; SWAHN et al., 2011). Devido aos altos índices de suicídio e doença mental encontrados entre adolescentes (VALOIS et al., 2004), é importante estabelecer se há ligação entre adoecimento, suicídio e *bullying* e se existe uma relação de dose-resposta entre a intensidade das agressões e a ideação suicida.

Na contexto da prática do *bullying* existe a delimitação de três grupos distintos: vítimas, agressores (*bullies*) e testemunhas (ANALITIS et al., 2009). As vítimas, habitualmente, têm um sentimento de insegurança que dificulta pedidos de ajuda (VECCIA et al., 2009), têm dificuldades para fazer amizades, são passivos e, na maioria das vezes, não reagem aos atos de agressividade (CARPENTER; FERGUNSON, 2011). A aparência pessoal, sobrepeso, estado mental, orientação

sexual e pior rendimento em atividades esportivas tem sido apontados como fatores de risco para ser vítima de *bullying* (ANALITIS et al., 2009).

Muitas vítimas passam a ter prejuízos no seu desempenho escolar, se recusam a ir a escola e às vezes simulam doenças. Não é raro ocorrer troca de colégio ou abandono dos estudos. Habitualmente, as vítimas só contam que estão sendo intimidadas para poucos amigos e dificilmente relatam para os familiares e educadores (VECCIA et al., 2009). A presença de transtornos mentais em vítimas de *bullying* também é evidenciada, assim como portadores de doença mental tem maior chance de se tornarem vítimas (LUUKKONEN et al., 2010). Estudos têm demonstrado que crianças vitimizadas podem apresentar risco de suicídio (KLOMEK et al., 2009; AMITAI; APTER, 2012; KIM; KIM, 2013), sintomas psicóticos (BEBBINGTON et al., 2004; KELLEHER et al., 2008), depressão (BAUGHMAN et al., 2012; KIM; KIM, 2013), ansiedade (LUUKKONEN et al., 2010; HIRIGOYEN, 2011; KIM; KIM, 2013), transtornos alimentares (STRIEGEL-MOORE et al., 2002), comportamento violento (CALHAU, 2011) e problemas de relacionamento (TRAUTMANN, 2008; JANSEN et al., 2011; KIM; KIM, 2013).

Os agressores têm maior probabilidade do que os outros de se envolverem em delinquência, vandalismo, uso de álcool, porte de arma, violência e tendem a pertencer a famílias em que existe uma condição socioeconômica precária (ANALITIS et al., 2009; JANSEN et al., 2012), maior distância emocional e relações atribuladas entre os membros da família (TRAUTMANN, 2008; JANSEN et al., 2011) e um menor grau de instrução dos pais (ANALITIS et al., 2009). *Bullies* podem ser pessoas com necessidade de dominar, ter atenção, sentir-se superior e podem tornar-se agressivos com facilidade, apresentando dificuldade de sentir remorso ou

empatia (CARPENTER; FERGUNSON, 2011). Além disso, estudos relatam que agressores podem apresentar sintomas depressivos (LUUKKONEN et al., 2010).

Testemunhas possuem função de audiência ou plateia para o agressor, servindo-lhe como importante fonte status e poder (KALTIALA-HEINO, 2011). As testemunhas podem ter dificuldade de intervir em favor dos alvos por medo de retaliações ou de tornarem-se também alvos, porém há aqueles que julgam não ser seu dever intervir (TRAUTMANN, 2008; CARPENTER; FERGUNSON, 2011). Além disso, podem se sentir coagidos a participar do ato propriamente dito (CARPENTER; FERGUNSON, 2011).

Em relação ao sexo, estudos mostram que meninos têm maior tendência a serem agressores ou vítimas, enquanto meninas tendem a ser vítimas ou testemunhas (JANSEN et al., 2011; KALTIALA-HEINO, 2011); que os meninos tem mais envolvimento com agressões físicas, enquanto as meninas tem mais envolvimento através de rumores e exclusão social (ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; BAUGHMAN et al., 2012). Quanto à estrutura familiar, crianças e adolescentes com estrutura familiar preservada e sem conflitos parecem ter menor envolvimento com *bullying*. Pesquisas apontam ainda para o fato de que adolescentes agressores tendem a ter melhor desempenho físico e motor, bem como vítimas parecem ter pior desempenho nestes aspectos (JANSEN et al., 2011).

Ações de prevenção

Em vários países tem-se tentado criar e adequar medidas de prevenção eficazes para combater o fenômeno do *bullying* e suas consequências diretas e indiretas. O objetivo principal é tentar impedir a ocorrência (KIM; KIM, 2013) ou, ao

menos, amenizá-lo. A construção de um ambiente escolar menos competitivo e mais harmônico parece ser uma forma de combate (KIM; KIM, 2013). Além disso, medidas diretas nas escolas podem auxiliar o combate, como identificação da extensão do problema (FREIRE et al., 2006), reuniões, palestras, debates sobre o tema, grupos de apoio, atividades de aprendizado cooperativo, vigilância, áreas de lazer amplas e atrativas, presença de telefones de contato e um canal de diálogo aberto com os estudantes (CALHAU, 2011; CARPENTER; FERGUNSON, 2011). Programas que atuem além do ambiente escolar, envolvendo toda a comunidade podem ter impacto significativo sobre o fenômeno (OLWEUS, 1994).

Do ponto de vista jurídico, em alguns países, instituições de ensino que não possuem programas de prevenção e combate ao *bullying* têm sido formalmente acusadas como cúmplices (CALHAU, 2011) diante da ocorrência de crimes relacionados, tendo inclusive que pagar indenizações às vítimas. Ao que parece, este tipo de punição às instituições pode ser uma forma de implicar as escolas.

Segundo pesquisas, muitos pais preferem ter um filho *bully* que um filho vítima de *bullying* (CARPENTER; FERGUNSON, 2011), fato que pode dificultar atividades de intervenção.

Conclusão

O *bullying* é um fenômeno psicossocial que ocorre há muito tempo, mas só começou a ganhar atenção de pesquisadores, familiares, educadores e da mídia nos últimos anos (CALHAU, 2011). O que torna este assunto uma questão preocupante é a grande incidência de sua manifestação em todos os níveis de escolaridade e o fato de estar sendo implicado como causador de violência e de doenças mentais pela grande mídia (VECCIA et al., 2009). Acredita-se que a solução para este problema não esteja na ação de poucos indivíduos, mas em uma participação conjunta de toda

a comunidade (TRAUTMANN, 2008; KIM; KIM, 2013). A escola pode ser um ambiente facilitador para a socialização, porém a presença de *bullying* sem a devida intervenção da instituição pode dificultar a socialização (VECCIA et al., 2009). Programas anti-*bullying* e antiviolação deveriam estar presentes nas escolas como forma de mudança ambiental (STEINBERG et al., 2003; SCHUSTER et al., 2012). Devido à presença de transtornos mentais (ARSENEAULT et al., 2011; HOERTEL et al., 2012), comportamentais e de aprendizagem encontrados em adolescentes envolvidos com *bullying*, torna-se necessário o melhor conhecimento do fenômeno e dos envolvidos (YOU et al., 2008), para que estratégias de intervenção mais específicas e eficazes possam ser desenvolvidas e aplicadas de forma precoce, a partir do conhecimento dos tipos de *bullying* e das prevalências nas diferentes comunidades, bem como reconhecendo crianças em risco (JANSEN et al., 2011; KALTIALA-HEINO, 2011; SWAHN et al., 2011).

2.2 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Correlação entre bullying escolar e qualidade de vida em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa.

Daniel Francisco Pires Jovino Marques^{1}*

Palavras chave: *Bullying, Quality of life, Personal satisfaction, Qualidade de vida, Satisfação com a vida.*

Estudo realizado na Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil. ¹ Mestrando em Neuropsiquiatria pela UFPE;

* **Daniel Francisco Pires Jovino Marques** - Rua Padre Roma 120, sl 604, Tamarineira, Recife, Brasil; CEP 52050-150; danielpjm@gmail.com;

O autor declara que não há conflitos de interesse.

Resumo

A violência escolar tem sido considerada fator de risco para transtornos mentais e para piora da qualidade de vida de crianças e adolescentes. Dentre os tipos de violência, o *bullying* é o fenômeno mais comum entre estudantes. *Bullying* é o conjunto de ações adotadas por um ou mais indivíduos para intimidar ou agredir seus pares. O intuito deste estudo é realizar uma revisão sobre a relação entre *bullying* escolar e qualidade de vida em crianças e adolescentes. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o tema nos bancos de dados Medline, Lilacs, ScieLO e Cochrane no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2014, utilizando os termos *bullying*, *quality of life* e *personal satisfaction*, descritores presentes no DeCS e no MeSH. Foram excluídos os estudos sobre qualidade de vida em portadores de doenças específicas ou que não abordassem diretamente o tema da pesquisa. Foram encontrados 74 artigos inicialmente, sendo excluídos 51 artigos conforme os critérios de exclusão, restando 23 para análise. Foi observado que houve importante variação na prevalência de *bullying* a depender dos métodos empregados. Em diversos estudos houve associação entre o envolvimento com *bullying* e o desenvolvimento de doença mental, bem como de piora da qualidade de vida. Diversos países tem instituído programas anti-*bullying*, porém não há consenso sobre a melhor forma de intervenção. Para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, é preciso conhecer melhor o fenômeno do *bullying*, identificar indivíduos em risco e envolver toda a comunidade na questão.

Abstract

School violence has been considered a risk factor for mental disorders and for an impaired quality of life among children and adolescents. Bullying is the most common phenomenon among students. Bullying is the set of actions taken by one or more individuals to intimidate or harm their peers. The purpose of this study is to make a review of the relationship between school bullying and quality of life in children and adolescents. An integrative literature review from Medline, Lilacs, SciELO and Cochrane databases from January 2009 to January 2014 was performed. MeSH and DeCS descriptors bullying, quality of life and personal satisfaction were used to index citations. Articles about quality of life and specific diseases were excluded. A total of 74 articles were found initially and 51 articles were excluded according to the exclusion criteria, leaving 23 for analysis. It was observed that there was significant variation in the prevalence of bullying depending on the methods used. In several studies there was an association between involvement in bullying and mental illness, as well as worse quality of life. Several countries have introduced anti-bullying programs, but there is no consensus on how best to intervene. For the development of effective public policy, we need to better understand the phenomenon of bullying, identify individuals at risk and involve the whole community.

Introdução

A infância e a adolescência são fases do desenvolvimento humano em que ocorrem importantes interações entre pessoas da mesma idade. Tais interações podem ser positivas ou negativas, sendo capazes de influenciar no bem estar, na qualidade de vida, na satisfação com a vida e na vida adulta (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; MENDES, 2011; NONAKA et al., 2012; PALSDOTTIR et al., 2013). A Organização Mundial da Saúde alerta que futuras gerações enfrentarão problemas, caso não sejam tomadas medidas de promoção do bem estar psicológico das crianças e adolescentes (KARASIMOPOULOU et al., 2012) e, por isso, tem priorizado estudos e monitoramento nestas idades (ANDRADE et al., 2012). No entanto, de forma geral, estudos sobre qualidade de vida em crianças e adolescentes têm recebido pouca atenção em comparação com estudos em adultos (HARALDSTAD et al., 2011). Dentre as várias situações de risco que podem ocorrer na infância e na adolescência, há a possibilidade de envolvimento com situações de violência escolar, atualmente considerada um problema de saúde pública e de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (MENDES, 2011; ANDRADE et al., 2012; RECH et al., 2013). Dentre os diferentes tipos de violência encontradas no ambiente escolar, existe o *bullying*, fenômeno psicossocial mais comum entre estudantes (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; MENDES, 2011).

Por definição, uma pessoa é considerada vítima de *bullying* quando é repetidamente exposta à ações negativas por parte de um ou mais indivíduos (ANALITIS et al., 2009). A ocorrência de *bullying* exige a ocorrência de três características principais: a intencionalidade do ato; ocorrência por um período de tempo e de forma repetitiva; e um desequilíbrio de forças entre a vítima e os agressores (ANALITIS et al., 2009; FRISÉN; BJARNELIND, 2010). A assimetria de forças pode ser física ou psicológica (ANALITIS et al., 2009).

No contexto do *bullying* identificam-se os indivíduos pelo tipo de envolvimento. Existem as vítimas, os agressores (também chamados de *bullies*) e as vítimas-agressoras (ANALITIS et al., 2009). Outras fontes também citam as testemunhas, indivíduos que não praticam ou sofrem *bullying*, mas que podem servir de plateia para os agressores (KALTIALA-HEINO, 2011).

O *bullying* pode ser classificado como direto e indireto. O tipo direto divide-se em verbal e físico. O verbal é mais comum e pode ocorrer por xingamentos e

ameaças, enquanto o físico pode ocorrer por agressões físicas e roubo de pertences. O tipo indireto, mais difícil de identificar, ocorrer na forma de rumores e exclusão da vítima (MENDES, 2011). Com o surgimento de novas tecnologias da informação, também surgiu o cyberbullying, que consiste na utilização de meios eletrônico como computadores e celulares para cometer *bullying* (CLARK et al., 2012).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre a associação entre o fenômeno psicossocial do *bullying* com qualidade de vida e satisfação com a vida em crianças e adolescentes.

Como instrumento da prática baseada em evidências (PBE), a revisão integrativa procurou incluir a análise de pesquisas relevantes e possibilitar a síntese do conhecimento, aumentar a confiabilidade e a profundidade das conclusões, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Os termos utilizados na busca foram delimitados a partir de palavras-chave presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática, e por meio de consulta às coleções de termos das respectivas bases de dados: Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados, assim, os seguintes descritores: “*bullying*”, “*quality of life*”, “*personal satisfaction*”. Para busca em português foram empregados os descritores “*bullying*”, “qualidade de vida” e “satisfação com a vida”.

Realizou-se uma revisão da literatura disponível nos seguintes bancos de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), através do portal Pubmed; Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library On-line (ScieLO) e Cochrane. Os artigos coletados foram publicados entre janeiro de 2009 e janeiro de 2014. Como a busca por descritores individuais originou uma quantidade numerosa de resultados, os mesmos foram aplicados de forma simultânea, em inglês (“*bullying and quality of life*”, e “*bullying and personal satisfaction*”). Nas bases de dados em português, foram utilizados os seguintes descritores: “*bullying e qualidade de vida*” e “*bullying e satisfação com a vida*”, porém não foram encontrados artigos correlatos.

Nesta revisão da literatura, foram observados os seguintes critérios de inclusão: artigos com resumos e corpo textual disponível para visualização, publicados em inglês, espanhol e português, além de limitar como objeto de estudos apenas seres humanos.

Como critérios de exclusão foram adotados: estudos que abordassem qualidade de vida ou satisfação com a vida correlacionadas com portadores de doenças específicas, artigos não acessíveis em texto completo ou sem disponibilidade de resumos, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião ou de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo ou publicados fora do período de análise.

Resultados

A partir da busca digital, foram localizados 74 artigos, assim inicialmente distribuídos nas bases de dados: 43 artigos na MEDLINE, 27 na LILACS e 4 na SciELO e nenhum na Cochrane. Durante a análise dos artigos científicos, se fez notada a existência de escassas pesquisas sobre esta temática na América Latina e, especialmente, no Brasil.

Após a leitura criteriosa dos títulos e dos resumos, e segundo pertinência e consistência do conteúdo, foram descartados 51 artigos por inadequação à questão norteadora, por estarem repetidos, ou que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram, assim, selecionados 23 artigos de acordo com a temática desta revisão.

Observou-se ainda nas bases de dados a total ausência de artigos que correlacionem satisfação com a vida e *bullying*.

Discussão

A prevalência de *bullying* apresenta grande variabilidade de acordo com a região estudada e com o método empregado (RECH et al., 2013). Alguns estudos foram realizados em escolas, outros nos domicílios e outros através de ligações telefônicas e correspondências (ANALITIS et al., 2009; FRISÉN; BJARNELIND, 2010). Em um estudo europeu encontrou-se prevalência de *bullying* de 8% na Alemanha a 30% na Itália, enquanto a prevalência geral de vítimas foi de 20,6%, variando de 10,5% na Hungria a 29,6% no Reino Unido (ANALITIS et al., 2009). No Brasil, estudos realizados na Região Sul encontraram prevalências de envolvimento

com *bullying* de 17,6% a 26,57%; de 10,2% de vítimas; de 7,1% de agressores; e 25% de vítimas-agressoras (RECH et al., 2013).

O envolvimento com *bullying* tem sido descrito como mais frequente entre pessoas de menor idade, de menor poder aquisitivo e cujos pais tenham menor grau de instrução (ANALITIS et al., 2009; RECH et al., 2013). Vários estudos reportam fatores associados com o tipo específico de envolvimento (ANALITIS et al., 2009). Pessoas portadoras de patologias físicas e mentais, com sobrepeso, com dificuldade de ajustamento e de interação social, mais jovens, de orientação sexual não heterossexual e oriundas de minorias étnicas ou religiosas têm sido reportadas como de maior risco para se tornarem vítimas (ANALITIS et al., 2009; TOOMEY et al., 2010; LEONE et al., 2011; DANIELSEN et al., 2012; BUTTITTA et al., 2013; PATRICK et al., 2013; RECH et al., 2013; SEEHRA et al., 2013). Além disso, vítimas se definem como tendo pior desempenho em atividades esportivas e de pior aparência física (SEEHRA et al., 2011). Por outro lado, indivíduos com histórico de violência doméstica ou oriundos de famílias monoparentais têm sido apontados como de maior risco para se tornarem *bullies* (MENDES, 2011). Quanto ao tipo de *bullying*, o físico é mais comum entre os meninos, enquanto o verbal e por exclusão são mais comuns entre as meninas, sendo a sala de aula e o pátio da escola os locais mais comuns de ocorrência (RECH et al., 2013). Assim como o *bullying* tradicional, o *cyberbullying* é capaz de promover prejuízo da satisfação com a vida (SUMTER et al., 2012).

Vários países se utilizam de programas de combate ao *bullying* (MENDES, 2011). No entanto, ainda não há consenso sobre a melhor forma de combate. Um exemplo desta dificuldade pode ser observado no Reino Unido, onde há diversos programas anti-*bullying* estabelecidos, porém há uma alta prevalência de vítimas quando comparado com outras regiões da Europa (ANALITIS et al., 2009).

Além dos estudos de prevalência, têm sido realizados também estudos para avaliar o impacto do *bullying* na qualidade de vida dos envolvidos. Ter envolvimento com *bullying* tem sido associado à consequências sociais e psicológicas, tanto na infância como posteriormente, bem como com baixa autoestima (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; DANIELSEN et al., 2012). Outros estudos tem focado também

nas consequências psicossociais para os agressores, considerando a possibilidade de também serem vítimas do fenômeno (FRISÉN; BJARNELIND, 2010).

Ser vítima de *bullying* está associado a sentimentos de desamparo, exclusão e solidão (KVARME et al., 2010). Estranhamente parece haver uma lacuna nos que concerne à avaliação das consequências para a saúde dos envolvidos (FRISÉN; BJARNELIND, 2010). Nesse aspecto, os dados existentes demonstram que pessoas envolvidas com *bullying* percebem sua saúde e qualidade de vida como pior que a daquelas sem envolvimento (ALLISON et al., 2009; FRISÉN; BJARNELIND, 2010; HARALDSTAD et al., 2011); que a presença de *bullying* em idade escolar precoce parece ter menos efeitos sobre aspectos psicológicos que a presença de *bullying* no final da adolescência (FRISÉN; BJARNELIND, 2010); que a procura por ajuda é menos frequente no final da adolescência (FRISÉN; BJARNELIND, 2010); que o envolvimento com *bullying* está associado ao desenvolvimento de patologias psiquiátricas, suicídio e homicídio (MENDES, 2011; PATRICK et al., 2013; RECH et al., 2013); que agressores são mais propensos a relacionamentos instáveis e envolvimento com situações de violência na vida adulta (MENDES, 2011).

Estudantes habitualmente relatam o desejo de serem aceitos por seus pares e de que haja envolvimento das instituições de ensino no combate ao *bullying* (KVARME et al., 2010). Programas de educação e promoção do bem estar parecem melhorar a autoconfiança dos estudantes, comunicação entre pares e melhor interação entre estudantes e professores (KARASIMOPOULOU et al., 2012). Estes programas podem ainda diminuir a violência, proporcionar aumento do respeito, cooperação e habilidade de resolver problemas (KARASIMOPOULOU et al., 2012).

A ausência de literatura que correlacione de forma direta os impactos do envolvimento com *bullying* demonstra uma lacuna nos conhecimentos do tema que poderá vir a ser objetivo de novos estudos sobre qualidade de vida.

Conclusão

Não há consenso na literatura sobre qual a forma adequada para se lidar com o *bullying*. No entanto, o envolvimento de toda a comunidade se mostra necessário para uma intervenção mais efetiva, pois os estudos demonstram que os estudantes não são capazes de solucionar o problema sozinhos (MENDES, 2011; KARASIMOPOULOU et al., 2012). Para o desenvolvimento de políticas públicas

eficazes quanto ao combate ao *bullying*, é preciso uma avaliação adequada da situação local, pois há grande variedade de prevalências e de apresentações conforme costumes regionais, que podem influenciar na forma de prevenção e no combate ao *bullying* (FELIX et al., 2011; MENDES, 2011). Grupos de risco para a vitimização deveriam receber especial atenção (TOOMEY et al., 2010). Também é recomendado que se promovam ações para transformar a escola em um ambiente acolhedor, atrativo, amistoso e menos competitivo como forma de amenizar os impacto negativos do *bullying* (KIM; KIM, 2013; RECH et al., 2013).

3 PERGUNTA CONDUTORA

O *bullying* afeta a satisfação com a vida de adolescentes?

4 HIPÓTESE

Adolescentes envolvidos em *bullying* apresentam pior satisfação com a vida que adolescentes sem envolvimento com *bullying*.

5 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa foram divididos em objetivos geral, específicos e secundário, conforme se segue.

5.1 Objetivo geral

Comparar dados de qualidade de vida e de satisfação com a vida entre adolescentes envolvidos com *bullying* (vítimas, agressores e vítimas-agressoras) e de adolescentes não envolvidos.

5.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar a prevalência de *bullying* em adolescentes a partir de questionário autoaplicável em escolares voluntários na Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil;
- b) Analisar aspectos de qualidade e satisfação com a vida, através da satisfação com a vida, a partir da escala de avaliação Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes (EMSVE), conforme o tipo de envolvimento com *bullying*;

5.3 Objetivo secundário

- c) Analisar fatores associados ao *bullying*, tais como violências doméstica e sexual, consumo de álcool e drogas, acesso a armas de fogo e ideação suicida.

6 MÉTODOS

Os métodos empregados neste trabalho, conforme descritos a seguir, buscaram conseguir dados verossímeis para a construção do conhecimento científico, porém com respeito à intimidade dos indivíduos pesquisados.

6.1 Desenho do estudo

Estudo transversal, observacional, analítico a partir de amostra de conveniência (intencional).

6.2 Local e período do estudo

A coleta de dados foi realizada em duas escolas particulares, quatro públicas (da rede estadual) e uma militar da Região Político-administrativa III (RPA-III), Cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil, no período de maio a junho de 2013.

Optou-se por realizar a pesquisa na RPA-III do município de Recife, por ser a com o maior número de bairros, 29, e ter a segunda maior população, 312.581 habitantes, correspondendo a 20,32% da população do município, sendo 15.836 habitantes da faixa etária de 15 a 17 anos de idade (IBGE, 2010). Além disso, a razão da escolha desta RPA, também se deve ao fato de em Recife só haver duas escolas militares, das quais somente uma, localizada na RPA-III, autorizou a realização de coleta de dados.

6.3 Estratégia e instrumentos de pesquisa

Trata-se de pesquisa quantitativa a partir da análise de dados sociodemográficos e escores da Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes, EMSVE (BARROS, 2009).

Optou-se por utilizar coleta de dados via questionário autoaplicável, forma de coleta bastante utilizada em estudos sobre o tema (ANALITIS et al., 2009; MENDES, 2011) e via escala de avaliação de satisfação com a vida, a EMSVE, em função da literatura indicar que esta é a escala mais utilizada em adolescentes norte-americanos e uma das mais utilizadas no mundo em estudos relacionados ao tema satisfação com a vida em estudantes (BARROS et al., 2008). A EMSVE já possui adaptação transcultural para o português brasileiro e validação semântica (BARROS, 2009).

O instrumento de pesquisa (Anexo I) se divide em três partes. A primeira parte consiste de uma carta explicativa sobre o estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. A segunda parte consiste de um questionário sociodemográfico autoaplicável (QSA) desenvolvido pelos pesquisadores, contendo 32 perguntas sobre *bullying*, uso de substâncias psicoativas, tabagismo, consumo de álcool, violência doméstica e sexual, acesso à armas de fogo, dentre outras. A terceira parte do instrumento consiste da EMSVE.

6.4 População alvo do estudo

A população do estudo se consistiu de adolescentes do ensino médio de escolas particulares, públicas e militares da cidade do Recife, cuja faixa etária esperada foi de 15 a 17 anos. Embora a idade esperada para o ensino médio seja de 15 a 17 anos, foram inclusos alunos maiores de 14 anos para abranger possíveis alunos adiantados e alunos menores de 20 anos, para abranger possíveis alunos repetentes.

A escolha do ensino médio se justifica pelo fato de ser o final da vida escolar, permitindo que os estudantes informem sobre aspectos que podem ocorrer em qualquer fase prévia.

A população alvo da pesquisa, a partir do QSA pôde ser dividida em diferentes grupos para análise, conforme o tipo de envolvimento com o *bullying*: estudantes sem envolvimento; vítimas; agressores ativos; agressores inativos; e vítimas-agressoras.

Foram considerados agressores ativos aqueles que informaram no QSA ter cometido *bullying* nos últimos 30 dias. Em contrapartida foram considerados agressores inativos aqueles que informaram ter cometido *bullying* há mais de 30 dias.

6.5 Amostra

Amostra de conveniência composta por adolescentes do ensino médio de colégios particulares, públicos e militares, sendo dois particulares, quatro públicos e uma militar, inicialmente estimada em 500 alunos voluntários.

6.6 Variáveis quantitativas

- a) Pontuação na EMSVE
- b) Idade em anos
- c) Renda familiar (em faixas de salário)
- d) Número de episódios de *bullying* no mês

6.7 Variáveis qualitativas

- a) Prevalência de envolvimento com *bullying*
- b) Prevalência de vítimas, agressores, vítimas-agressoras e de estudantes sem envolvimento.
- c) Tipo de agressor (meninos, meninas ou grupos)
- d) Locais de agressão
- e) Tipo de agressão
- f) Reações das vítimas ao sofrer *bullying*
- g) Conhecimento dos pais e responsáveis
- h) Prevalência de vítimas-agressoras
- i) Uso de álcool e drogas
- j) Acesso à armas de fogo
- k) Ideação e risco de suicídio

- m) Acompanhamento psicológico
- n) Uso de medicação psiquiátrica
- o) Religião ou espiritualidade
- p) Violência doméstica
- q) Violência sexual
- s) Autoestima
- t) Desempenho esportivo
- u) Desempenho escolar

6.8 Método de coleta de dados e Material

A coleta de dados ocorreu através de questionário sociodemográfico autoaplicável (QSA), Anexo I, contendo 32 perguntas sobre *bullying* e variáveis socioeconômicas associadas, acrescido da escala EMSVE.

Os estudantes foram esclarecidos pessoalmente sobre *bullying* pelo pesquisador responsável antes da distribuição dos questionários e convidados a participar do estudo. Todos os estudantes presentes nas salas de aula do ensino médio nos colégios participantes receberam o instrumento de pesquisa, contendo o TCLE com carta explicativa, o QSA e a EMSVE, como forma de estímulo à participação, mesmo que optassem em seguida por não serem voluntários. O mesmo pesquisador responsável esteve presente nas salas de aula em todas os dias de apresentação do estudo e distribuição do instrumento de pesquisar; realizou leitura explicativa da EMSVE; estimulou os estudantes a tirar eventuais dúvidas durante a aplicação; e aplicou a EMSVE em sala de aula, com leitura em voz alta item por item.

Em decorrência da estimada faixa etária ser menor do que 18 anos, aqueles que aceitassem participar deveriam levar o instrumento de pesquisa para casa, com a escala respondida, obter autorização expressa dos pais ou responsáveis e devolvê-lo completo com a autorização até quatro dias após a distribuição. Maiores de 18 anos poderiam participar independente da autorização dos responsáveis.

Optou-se que a parte do instrumento de pesquisa denominada questionário sociodemográfico autoaplicável fosse respondida pelos voluntários no próprio

domicílio para preservar a intimidade e veracidade das respostas e evitar que possíveis agressores, também escolares, realizassem intimidação quanto às respostas, caso os questionários fossem respondidos em sala de aula, pois as perguntas versavam sobre *bullying*, uso de substâncias psicoativas, tabagismo, consumo de álcool, violência doméstica e sexual e acesso à armas de fogo.

Em cada escola participante foi deixada uma caixa plástica lacrada (urna de coleta de formulários) nas salas das coordenações, permitindo que os estudantes participantes depositassem seus instrumentos de pesquisa com manutenção da intimidade e do sigilo. Os pesquisadores só tiveram acesso aos questionários devolvidos com a autorização dos responsáveis, sendo descartados para o estudo aqueles que não estivessem em conformidade.

A demonstração da caixa plástica lacrada para os estudantes foi feita durante a explanação em cada sala de aula. Esta medida foi adotada para dar ênfase ao sigilo, uma vez que somente os pesquisadores teriam acesso ao conteúdo, não permitindo assim, que professores, coordenadores e diretores tivessem acesso às respostas individuais ou pudessem identificar agressores, vítimas ou vítimas-agressoras. Acredita-se que esta tática tenha aumentado a confiabilidade das respostas.

Adotou-se como critérios de exclusão: instrumentos de pesquisa devolvidos sem autorização, faltando páginas, com o preenchimento da EMSVE incompleto ou inadequado, contendo rasuras que impossibilitassem a interpretação das respostas, escolares faltosos ou ausentes na data de esclarecimento e distribuição dos questionários e cujas idades fossem inferiores a 14 anos ou superiores a 20 anos.

7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados foram analisados através do software SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, para Windows versão 18.0.

7.1 Análise descritiva da amostra

Para as variáveis quantitativas foram calculadas média e mediana como medidas de tendência central para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05.

7.2 Análise por tipo de escola

Para a comparação das distribuições de frequência das variáveis qualitativas entre os tipos de escola foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O teste exato de Fisher foi utilizado nas situações onde os valores esperados foram inferiores a 5.

Para as variáveis quantitativas (idade do estudante e Escala EMSVE) o objetivo foi verificar se as médias eram semelhantes entre os 3 tipos de escola. Antes dos testes de comparações de médias, foi realizada uma análise para testar a hipótese de que os dados seguissem uma distribuição normal. Este tipo de teste ajuda a optar entre testes paramétricos e não paramétricos. Isto foi feito através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como as duas variáveis passaram no teste de normalidade optou-se por utilizar a metodologia de Análise de Variância - ANOVA - para a comparação de mais de duas médias. No caso da ANOVA, para as variáveis cujo valor do teste foi significativo ($p < 0,05$), foi feita uma análise de comparações múltiplas, através do método de Bonferroni, com a finalidade de determinar em quais pares de grupos se encontrava a diferença.

7.3 Análise comparativa da EMSVE

Para a análise da variável quantitativa Escala EMSVE o objetivo foi comparar as médias da escala entre os diferentes grupos. O teste t-Student foi utilizado no caso de comparações de apenas duas médias e a metodologia de Análise de Variância - ANOVA para a comparação de mais de duas médias. No caso da ANOVA, para as variáveis cujo valor do teste foi significativo ($p < 0,05$), foi feita uma análise de comparações múltiplas, através do método de Bonferroni ou de Games-Howell, para as situações que não houve homogeneidade das variâncias, com a finalidade de determinar em quais pares de grupos se encontrava a diferença. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05.

7.4 Análise comparativa entre os grupos

Para a comparação das distribuições de frequência dos grupos (vítimas, agressores, vítimas-agressores e sem envolvimento) em relação as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Esse teste baseia-se nas diferenças entre valores observados e esperados, avaliando se as proporções em cada grupo podem ser consideradas semelhantes ou não. O teste exato de Fisher foi utilizado nas situações onde os valores esperados foram inferiores a 5.

7.5 Análise comparativa entre os sexos

Para a comparação das distribuições de frequência entre os sexos em relação as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Esse teste baseia-se nas diferenças entre valores observados e esperados, avaliando se as proporções em cada grupo podem ser consideradas semelhantes ou não. O teste exato de Fisher foi utilizado nas situações onde os valores esperados foram inferiores a 5.

8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo seguiu as recomendações da declaração de HELSINKI (1989) e da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS (BRASIL, 1996), que trata de pesquisas realizadas com seres humanos, de modo a garantir seu anonimato, privacidade, sigilo e direito à desistência a qualquer momento sem nenhuma penalidade, como também assegurar a ausência de ônus relacionado à sua participação.

O pesquisador responsável pela distribuição e coleta dos questionários preenchidos explicou pessoalmente aos participantes o tema e o objetivo do estudo, assegurando-lhes que a participação era voluntária e sem prejuízos escolares para aqueles que não desejassem participar e garantindo-lhes o sigilo e a privacidade das informações. Para participar desta pesquisa, os indivíduos deveriam ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por seus responsáveis, ou por si próprios nos casos em que os estudantes fossem maiores de 18 anos. O projeto em pauta foi apresentado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, tendo sido aprovado sem restrições ou recomendações, sob o parecer de número 165.165, datado de 07 de dezembro de 2012 (ANEXO II).

9 PROBLEMAS METODOLÓGICOS

Algumas informações do QSA podem ter sido perdidas em alguns instrumentos de pesquisa por serem respondidas em casa, principalmente no que tange às questões sobre tabagismo, consumo de álcool e drogas, em função da possibilidade de receio que os responsáveis tivessem conhecimento acerca destes hábitos. Questões sobre renda familiar, violência doméstica, abuso sexual e acesso à armas de fogo podem ter sido perdidas por proibições dos responsáveis.

A não compreensão de itens do QSA, em virtude de nível sociocultural mais baixo de parte dos voluntários, pode ter gerado perda de algumas informações.

10 DIFICULDADES ENCONTRADAS

O estudo apresentou a dificuldade de necessitar, por razões éticas, de diversos tipos de anuências: a anuência das escolas, que se mostraram inicialmente bastante resistentes à aceitação da realização da pesquisa em seus espaços físicos e horários de aula; a anuência dos responsáveis, pelo fato da população estudada consistir na sua grande maioria de menores de idade e da aceitação dos adolescentes, por se tratar de uma pesquisa de caráter voluntário. Além disso, a participação dos estudantes teve percentual menor nas escolas particulares que nas escolas públicas. Em várias escolas particulares e estaduais da RPA-III houve recusa quanto ao estudo, assim como em uma das únicas duas escolas militares da Cidade do Recife.

A utilização de um questionário sociodemográfico autoaplicável (com 32 perguntas) e da EMSVE (com 40 itens), embora tenha se constituído em uma válida ferramenta de pesquisa, capaz de correlacionar *bullying* e satisfação com a vida, proporcionou um instrumento bastante extenso, o que pode ter contribuído para diminuição do interesse dos estudantes e consequente diminuição do voluntariado. Além disso, o fato de ser respondido em dois momentos: EMSVE em sala de aula e questionário autoaplicável na residência, embora possa ter aumentado a

confiabilidade das respostas, pode ter gerado perda de questionários em posse dos estudantes.

Por último, na fase de coleta de dados houve uma greve dos professores das escolas particulares, fato que impediu a coleta de dados neste período.

11 RESULTADOS

Na RPA-III da Cidade do Recife, habitam 312.581 habitantes, 20,32% da população do município, que é de 1.537.704 habitantes (censo IBGE 2010). Destes, 15.836 possuem faixa etária de 15 a 17 anos de idade. No presente estudo foram distribuídos 2.450 questionários, número equivalente a 15,47% da população de 15 a 17 anos. O número de voluntários foi de 508 estudantes, sendo excluídos inicialmente seis questionários por não terem autorização dos responsáveis, cinco por apresentarem idade inferior a 14 anos e um por idade superior a 19 anos, restando para estudo 496 (3,13% da população da faixa etária na RPA-III), 20,24% dos estudantes.

Com o objetivo de caracterizar a amostra estudada, são apresentadas as frequências relativas e absolutas das classes de cada variável qualitativa. O perfil amostral da população estudada pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil amostral dos estudantes voluntários

Características	N = 496
Tipo de escola	
Particular	72 (14,5%)
Estadual	348 (70,2%)
Militar	76 (15,3%)
Sexo do estudante	
Feminino	348 (70,2%)
Masculino	148 (29,8%)
Idade do estudante em anos (n = 474)	
Média (DP)	15,6 (1,1)
Mínimo – Máximo	14 - 19
Renda familiar em R\$ (n = 476)	
< R\$678,00	46 (9,7%)
R\$678,00 a 1.000,00	168 (35,3%)
R\$1.001,00 a 2.000,00	116 (24,4%)
R\$2.001,00 a 4.000,00	72 (15,1%)
R\$4.001,00 a 8.000,00	36 (7,6%)
Acima de R\$8.000,00	38 (8,0%)
Religião (n = 490)	
Ateu	8 (1,6%)
Católico	222 (45,3%)
Evangélico	195 (39,8%)
Espírita	14 (2,9%)
Outras	51 (10,4%)
Pontuação na EMSVE	
Média (DP)	177,4 (25,3)
Mínimo - Máximo	89 - 240
Prevalência de algum uso de drogas (n = 488)	41 (8,4%)
Prevalência de algum uso de cigarro (n = 488)	34 (7,0%)
Prevalência de algum uso de álcool (n = 491)	218 (44,4%)
Possibilidade de acesso à armas de fogo (n = 490)	
Sim	94 (19,2%)
Não	396 (80,8%)

A prevalência de vítimas ao longo da vida foi de 44,4%, enquanto a prevalência de vítimas atuais foi de 11,7%. Para agressores, a prevalência ao longo da vida foi de 29,5%, enquanto que a prevalência de agressores atuais foi de 5,3%.

Dentre as vítimas, 12,4% afirmaram que passaram a ter pensamentos de suicídio ou aumento de intensidade em função do *bullying*. O percentual de ideação suicida entre aqueles que nunca foram vítimas de *bullying* foi bastante inferior, atingindo 6,7% da amostra.

Ainda chama a atenção o fato que 17,7% da amostra ter afirmado já ter se sentido compelida a cometer *bullying* contra alguém em algum momento da vida.

A maior frequência de vitimização ocorreu na faixa etária de 11 a 15 anos com um percentual de 66,4%. Grupos mistos, formados por meninos e meninas, foram mais incidentes na prática do ato com 38,2%. A escola foi o local de maior ocorrência com 92,7% dos casos.

Em relação a como a vitimização afetou os estudantes, 66,4% apresentaram preocupação ou medo (reação mental); 28,6% não quiseram ir à escola (reação comportamental) e, por fim, 17,3% dos estudantes apresentaram pensamentos ou tentativas de suicídio (reações de autodestruição). Por outro lado, 49,1% dos estudantes manifestaram desejo de vingança contra seus agressores e 2,8% desejo de se vingar em outras pessoas.

Embora a maioria das vítimas tenha contado a alguém pelo que passavam, 31,7% não contou a ninguém. Dentre aqueles que contaram ser vítimas de *bullying*, houve relato de diminuição ou cessação das agressões em 83% dos casos. Contudo, 54,7% dos responsáveis desconheciam a situação das vítimas.

Quanto aos tipos de agressões, as verbais foram as mais frequentes, seguidas por exclusão, agressões físicas, ameaças, *cyberbullying*, roubo de pertences, discriminação racial, religiosa e sexual.

Na Tabela 2, podem ser observadas as pontuações médias com DP na EMSVE e as distribuições dos estudantes voluntários, conforme o tipo de envolvimento com bullying por tipo de escola.

Tabela 2 – Pontuação na EMSVE e distribuição do envolvimento com bullying por tipo de escola

Variáveis	Particular (n =72)	Estadual (n = 348)	Militar (n = 76)	p
Pontuação na EMSVE				
Média (DP)	188,7 (23,6)	175,9 (25,7)	178,5 (25,1)	0,065
Grupo (n = 491)				
Vítimas	19 (26,8%)	104 (30,1%)	16 (21,3%)	0,045
Agressores	7 (9,9%)	47 (13,6%)	11 (14,7%)	
Vítimas-agressores	10 (14,1%)	64 (18,6%)	6 (8,0%)	
Sem envolvimento	35 (49,3%)	130 (37,7%)	42 (56,0%)	

Na Tabela 3 pode ser observada a distribuição e taxa percentual da amostra conforme o tipo de envolvimento com *bullying*. Podem ainda ser observadas comparações entre as pontuações na EMSVE, conforme tipo de envolvimento com *bullying*, objetivo primordial do presente estudo. Baseado nos resultados das comparações múltiplas observa-se diferença significativa do grupo sem envolvimento com *bullying* com todos os outros, com exceção do grupo dos agressores inativos nos últimos 30 dias. Em todas as comparações o grupo de estudantes sem envolvimento com *bullying* apresentou as maiores médias na EMSVE.

Tabela 3 – Distribuição amostral conforme o tipo de envolvimento e comparações entre pontuações na EMSVE

Comparações conforme envolvimento	n (%) / n (%)		EMSVE (DP) / EMSVE (DP)		p
Vítimas X Agressores inativos	139 (28,3)	39 (7,9)	167,3 (24,3)	180,5 (21,8)	0,015
Vítimas X Agressores ativos	139 (28,3)	26 (5,3)	167,3 (24,3)	170,9 (29,3)	0,974
Vítimas X Vítimas-agressoras	139 (28,3)	80 (16,3)	167,3 (24,3)	164,7 (23,9)	0,943
Vítimas X Sem envolvimento	139 (28,3)	207 (42,2)	167,3 (24,3)	189,4 (20,5)	<0,001
Agressores inativos X Agressores ativos	39 (7,9)	26 (5,3)	180,5 (21,8)	170,9 (29,3)	0,619
Agressores inativos X Vítimas-agressoras	39 (7,9)	80 (16,3)	180,5 (21,8)	164,7 (23,9)	0,005
Agressores inativos X Sem envolvimento	39 (7,9)	207 (42,2)	180,5 (21,8)	189,4 (20,5)	0,139
Agressores ativos X Vítimas-agressoras	26 (5,3)	80 (16,3)	170,9 (29,3)	164,7 (23,9)	0,862
Agressores ativos X Sem envolvimento	26 (5,3)	207 (42,2)	170,9 (29,3)	189,4 (20,5)	0,031
Vítimas-agressoras X Sem envolvimento	80 (16,3)	207 (42,2)	164,7 (23,9)	189,4 (20,5)	<0,001

O Gráfico 1 demonstra a distribuição dos voluntários em cinco grupos distintos e sua pontuação na EMSVE. Os voluntários foram separados conforme o tipo de envolvimento com *bullying*: apenas vítimas; agressores inativos nos últimos 30 dias; agressores ativos nos últimos 30 dias; vítimas-agressoras; e estudantes sem envolvimento com *bullying*.

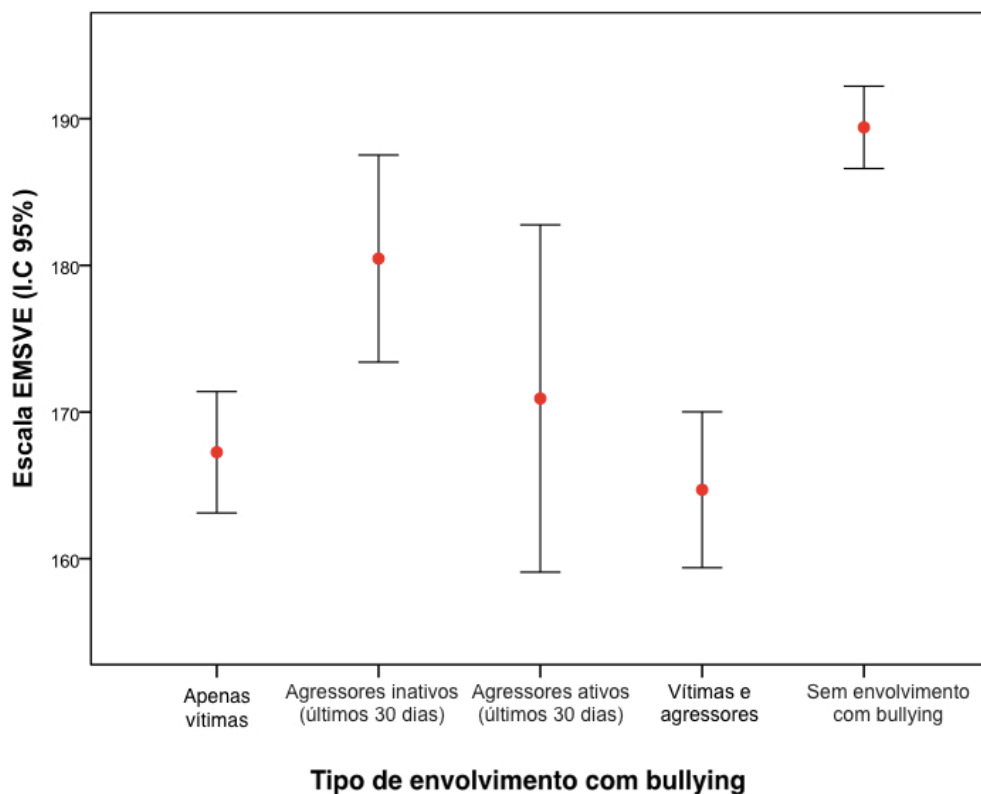


Gráfico 1 – Médias na EMSVE conforme o tipo de envolvimento com bullying

Quando comparados os resultados dos escores obtidos da EMSVE em relação às variáveis psicossociais, não houve diferença entre estudantes do sexo masculino ou feminino e entre estudantes envolvidos ou não com consumo de drogas ilícitas ou tabaco. Porém houve diferença estatisticamente significativa nas pontuações entre estudantes que ainda sofriam *bullying* e os que já não sofriam; entre estudantes com envolvimento com bebidas alcoólica e sem qualquer contato com etanol; entre aqueles que apresentaram histórico de pensamento suicida e aqueles que nunca pensaram em suicídio, conforme ilustrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação do escore EMSVE segundo variáveis psicossociais

Variáveis	N	Média	DP	p
Ainda sofre Bullying				<0,001
Não	158	169,9	22,5	
Sim	58	154,4	24,5	
Uso de bebidas alcoólicas				0,015
Não	273	180,0	25,5	
Sim	218	174,4	24,9	
Pensamento Suicida				<0,001
Não	397	181,3	23,8	
Sim	95	161,3	23,7	

12 DISCUSSÃO

Poucas pesquisas até o momento se dedicaram a elucidar a correlação entre qualidade de vida e aspectos psicossociais presentes no cotidiano de crianças e adolescentes (HARALDSTAD et al., 2011). Um dos importantes aspectos constituintes da qualidade de vida é a satisfação com a vida (VALOIS et al., 2004). Observa-se uma grande lacuna no que concerne à correlação entre envolvimento com *bullying* e satisfação com a vida, ou seja, sobre como este fenômeno poderia influenciar na satisfação com a vida de adolescentes. Alguns estudos citam que o envolvimento com *bullying* pode piorar a qualidade de vida, porém tais afirmações baseiam-se apenas em autorrelatos e não em uma avaliação via instrumento específico (LUUKKONEN et al., 2010). Desta forma, o presente estudo procurou investigar se o envolvimento com *bullying* e, mais especificamente, se o tipo de envolvimento seriam capazes - como variáveis isoladas - de influenciar na satisfação com a vida através de um instrumento específico.

Muitos estudos sobre qualidade de vida se voltam para a avaliação de pessoas portadoras de doenças e utilizam escalas de avaliação que levam em conta aspectos relacionados às patologias, como limitações físicas por exemplo. De forma geral, uma das escalas mais utilizadas para a avaliação de qualidade de vida nos estudos existentes é a SF-36 (CICONELLI et al., 1999). Contudo, sendo este instrumento constituído de questões que versam - dentre outras - sobre dor física e estado geral da saúde, embora já utilizado em estudos sobre qualidade de vida e *bullying*, pode não ser o mais adequado para avaliar qualidade de vida relacionada com um fenômeno psicossocial comum entre estudantes. Para mensuração da satisfação com a vida foi utilizada a Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes, EMSVE, instrumento cuja tradução, adaptação transcultural e validação semântica para o português do Brasil, permitiu uma avaliação bastante precisa, por se tratar de uma escala especificamente desenvolvida para esta finalidade (BARROS, 2009).

Além disso, os estudos sobre *bullying* têm tentado associá-lo a fatores ambientais como violência doméstica ou sexual, uso de substâncias psicoativas, delinquência e saúde mental. A identificação destes fatores não é tarefa fácil, vez que são assuntos ainda considerados tabu na sociedade atual e vez que dependem

também do autorrelato dos indivíduos investigados. Outro importante desafio desta pesquisa foi a construção de um instrumento capaz não apenas de identificar estudantes envolvidos com *bullying*, mas também capaz de separá-los em grupos distintos: estudantes sem envolvimento; vítimas; agressores ativos; agressores inativos; e vítimas-agressoras.

Diante destas necessidades, foi desenvolvido um instrumento único de pesquisa constituído de três partes. A primeira parte se consistiu de uma carta informativa aos responsáveis e do TCLE, visto que a população esperada seria menor de idade em sua maioria. A segunda parte consistia do QSA capaz de diferenciar os estudantes por tipo de envolvimento com *bullying* e de coletar dados sociodemográficos para análise. A terceira parte consistiu da EMSVE.

O método empregado para coleta de dados, embora de difícil execução, foi delineado para romper algumas barreiras. A EMSVE exigia a aplicação supervisionada, segundo seu manual (HUEBNER, 2001), o que foi feito em sala de aula, porém a literatura cita que a maioria das agressões ocorrem dentro da própria sala de aula e que os agressores são geralmente colegas de turma (RECH et al., 2013). Essa informação fez com que os pesquisadores supusessem que a veracidade das respostas das questões sobre *bullying* do QSA pudesse sofrer importante viés caso respondido em sala de aula. Foi cogitado que vítimas poderiam não responder de forma sincera, caso intimidadas por agressores próximos, bem como que agressores não confirmariam seu *status* de *bullie*. Caso isso ocorresse, aconteceria uma importante subestimação de prevalências. Como forma de resolução desta problemática, optou-se que a parte do QSA fosse respondida na intimidade do lar, conforme ocorrido em outro estudo em que os questionários foram enviados por correio para os domicílios (FRISÉN; BJARNELIND, 2010).

A tática de ter o QSA respondido em casa gerou a perda de instrumentos de pesquisa, porém a distribuição para todos os presentes em sala de aula fez parte da metodologia empregada, como estímulo ao voluntariado. Caso os questionários fossem entregues somente àqueles que demonstrassem interesse de participação durante a explanação presencial, vítimas poderiam ficar inibidas e não solicitar o questionário, diante da presença de possíveis colegas de turma agressores e *bullies*

poderiam temer ser identificados por professores ou coordenadores das escolas e, por este motivo, sofrerem sanções ou punições.

Além disso, após as exclusões, o número de questionários aproveitados para o estudo correspondeu a 20,24%, valor aproximado da variação da taxa de resposta de um estudo europeu realizado em oito países, com diversas formas de acesso à população (cartas, telefonemas e avaliação nas escolas), em que a taxa de resposta mínima foi de 24,2% e a máxima de 72,0% a depender do país estudado (ANALITIS et al., 2009). Em outro estudo, realizado na Suécia, em que foi enviado um questionário pelo correio, houve uma taxa de resposta de 87%, porém todos os voluntários receberam um ingresso de cinema como compensação por devolver o questionário (FRISÉN; BJARNELIND, 2010).

Ao se comparar as médias de pontuações na EMSVE entre os tipos de escolas avaliadas no estudo, não houve diferença ($p = 0,065$). Este achado demonstra que, apesar de a satisfação com a vida poder ser influenciada por fatores socioeconômicos (VALOIS et al., 2004), não ocorreu diferença significativa nas médias de satisfação com a vida entre os alunos de diferentes tipos de escolas, permitindo análises estatísticas sobre o total dos voluntários quanto ao envolvimento com *bullying* independente da escola de origem. No que concerne à possibilidade da renda familiar interferir na satisfação com a vida, só foi observado diferença estatística significativa quando comparado o grupo de renda inferior a R\$ 678,00 com o de renda superior a R\$ 8.001,00 ($p = 0,047$). Esse dado chama a atenção para o fato de que acesso a bens de consumo, em função do poder aquisitivo, poder interferir na satisfação com a vida, porém apenas quando comparados grupos com grandes diferenças de rendas familiares.

O fato de não ter ocorrido diferença estatística nas pontuações da EMSVE entre os sexos, permitiu a comparação global das pontuações dos grupos estudados independente do sexo dos estudantes. Houve um maior voluntariado entre estudantes do sexo feminino, fato que pode ser explicado pelos estudos que relatam que meninas tendem a se envolver menos com *bullying* (ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; BAUGHMAN et al., 2012). É de se esperar que estudantes sem envolvimento tenham menor receio de serem identificados, que vítimas, agressores e vítimas

agressoras, podendo ter provocado maior voluntariado entre as estudantes do sexo feminino.

Este estudo procurou diferenciar o envolvimento com *bullying* na amostra ao longo da vida do envolvimento atual. A prevalência de estudantes envolvidos com *bullying* ao longo da vida foi de 57,8%. Destes dados, observou-se que a prevalência de vítimas ao longo da vida foi de 44,4%, enquanto a prevalência de vítimas no momento do estudo foi de 11,7%. Considerando os últimos 30 dias como marco, Andrade (2012) encontrou uma prevalência de vítimas de 31%, porém num estudo nacional, com desenho diferente e com estudantes de 13 a 15 anos de idade. Em um estudo americano, Swahn (2011) encontrou uma prevalência de vítimas de 8,7%. Já para agressores, nosso estudo encontrou 5,3% de prevalência de agressores nos últimos 30 dias e 13,2% ao longo da vida, excluídas as vítimas-agressoras. Ao serem incluídas as vítimas-agressoras entre os agressores, encontramos uma prevalência de 29,5% ao longo da vida. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul encontrou 7,1% de agressores, enquanto em Massachusetts a prevalência de *bullies* foi de 8,4% e na Georgia foi de 8,9% (SWAHN et al., 2011; RECH et al., 2013). Esses achados semelhantes entre esta pesquisa e estudos internacionais denotam que o questionário (QSA) desenvolvido para esta pesquisa foi capaz de encontrar os estudantes envolvidos com *bullying* e de diferenciá-los conforme o tipo de envolvimento.

Outro dado interessante encontrado foi que 17,7% dos voluntários informaram já terem se sentido compelidos a praticar *bullying* contra alguém. Esse dado pode sugerir que alguns estudantes assumam a postura de *bullies* para não se tornarem vítimas também. Essa afirmação pode ser reforçada pelo fato de 90,3% dos estudantes acharem que o *bullying* deveria ser combatido, valor bastante superior ao de estudantes sem envolvimento, 42,2% da amostra.

De forma geral, os meninos se envolveram mais com *bullying*, exerceram mais a condição de agressores e estiveram mais envolvidos com agressões físicas que as meninas com diferença estatística significativa. Além disso as meninos tiveram maior tendência a serem vítimas ou agressores, enquanto as meninas foram mais identificadas como vítimas ou sem envolvimento. Estes dados, corroboraram relatos de outros estudos (ÁVILA-TOSCANO et al., 2010; JANSEN et al., 2011;

KALTIALA-HEINO, 2011; BAUGHMAN et al., 2012).

Em relação ao *cyberbullying*, foi observado que 15,5% das vítimas referiram já ter sofrido esse tipo de intimidação. Em Brasília, 36,5% dos alunos avaliados afirmaram ter sido vítimas de *cyberbullying*, enquanto 17,3% afirmaram já ter praticado (LIMA, 2011).

No presente estudo, a escola foi o principal local de ocorrência das agressões; a maioria das vítimas referiu ocorrência diária na pior fase; as agressões verbais foram as mais frequentes, seguidas de exclusão e agressões físicas. Estudos anteriores também mencionam que a forma verbal é mais comum que a física entre adolescentes e jovens de ambos os sexos (MENDES, 2011; KALTIALA-HEINO, 2011; ALZAHRANI, 2012).

Embora a maior frequência de vitimização tenha sido relatada na faixa etária de 11 a 15 anos, estudos demonstram uma diminuição com o aumento do número de anos de estudo (CARVALHOSA et al., 2001). É possível que nesse aspecto tenha ocorrido um viés de memória em nosso estudo e que os adolescentes tenham relatado mais as situações de *bullying* recentes.

Outros dados encontrados na pesquisa, mostraram que 31,7% das vítimas não contaram a ninguém sobre sua situação. Por outro lado, entre os que contaram, questionados sobre o que ocorreu após contar o que ocorria, 83% afirmaram que houve diminuição dos episódios ou total parada. Esse dado, pode servir de delineador para políticas de prevenção que apoiem o ato de pedir ajuda. Para 15,3% das vítimas, os pais não poderiam ou não tentariam ajudar, denotando o provável sentimento de desamparo das vítimas.

A literatura sobre a relação entre *bullying* e qualidade de vida é escassa e geralmente baseada em autorrelatos. Não foi encontrada nenhuma referência sobre como o *bullying* interferiria na satisfação com a vida, avaliada via instrumentos confiáveis. Nesse sentido, acredita-se que os dados encontrados em nossa pesquisa sejam os primeiros a correlacionar de forma direta esses dois fatores.

Ao se realizar comparações múltiplas entre os grupos, observou-se diferença significativa do grupo sem envolvimento com *bullying* com todos os outros, com exceção do grupo dos agressores inativos nos últimos 30 dias. Em todas as comparações esse grupo sem envolvimento apresentou as maiores médias na EMSVE. Embora não tenha apresentado significância estatística quando comparado

ao grupo sem envolvimento com *bullying*, o grupo dos agressores inativos apresentou médias mais altas e com diferença significativa dos grupos das vítimas e das vítimas-agressoras, porém sem apresentar diferença significativa quando comparado ao grupo dos agressores ativos. Esses dados demonstram que o envolvimento com o *bullying* é fator de piora da qualidade de vida, principalmente quando associado à vitimização, fato observado pelas baixas médias obtidas na EMSVE por estes grupos. Entre as vítimas, aquelas que ainda estavam sofrendo *bullying* obtiveram uma pontuação bastante inferior a daqueles que já não se declaravam mais vítimas ($p < 0,001$), achado que demonstra que ser vítima de *bullying* é fator isolado de piora da satisfação com a vida. Vítimas e vítimas-agressoras também apresentaram relato de pior autoestima que os demais grupos ($p < 0,001$).

Como os agressores ativos obtiveram pontuações tão baixas quanto as das vítimas e vítimas-agressoras, pode-se supor que este grupo deva ser considerado também como sendo formado por indivíduos que necessitam de apoio e de intervenção psicossocial. É preciso entender que, mesmo que não sejam classificados como “vítimas” pela grande maioria dos estudos, parecem ser sim vítimas deste fenômeno multifacetário que vem sendo perpetuado na dinâmica escolar.

Em relação a frequência de ocorrência de agressões, não houve diferença estatística entre as pontuações, o que leva a crer que a intensidade do *bullying* é difícil de quantificar, sendo bastante subjetiva, não dependendo necessariamente do número de episódios, mas sim de como cada vítima absorve os atos contra si. É preciso ainda salientar que a capacidade de resiliência nos seres humanos é bastante específica para cada indivíduo, dependendo de inúmeras questões intrapsíquicas.

Estudos relatam que ser vítima de *bullying* está associado com o desenvolvimento de transtornos mentais (KELLEHER et al., 2008; SKAPINAKIS et al., 2011; KALTIALA-HEINO, 2011; SWAHN et al., 2011), bem como que portadores de doença mental tem maior chance de serem vitimizadas (LUUKKONEN et al., 2010). Neste estudo, ao se comparar os voluntários por tipo de envolvimento com *bullying*, não houve diferença quanto a já ter utilizado medicação psiquiátrica. No

entanto, para tratamento psicológico, vítimas e vítimas-agressoras tiveram mais histórico de tratamento psicológico ($p = 0,001$).

Neste estudo 17,3% das vítimas afirmaram ter apresentado comportamento suicida (pensamentos ou atos) em função de terem sido vitimizadas. A correlação entre ser vítima de *bullying* e o risco de suicídio vem sendo evidenciada por diversos estudos, porém todos com grande dificuldades de discernir se o fator *bullying* se sobrepunha sobre patologias psiquiátricas quanto ao risco de suicídio (SKAPINAKIS et al., 2011). Voluntários com relato de ideação suicida em algum momento da vida, sejam ideias vagas sobre suicídio ou decisões objetivas de autodestruição, apresentaram pontuações significativamente inferiores na EMSVE ($p < 0,001$). Vítimas e vítimas-agressoras de forma significativa foram os que apresentaram maiores percentuais de componente mental de autodestruição ($p < 0,001$).

Quanto aos dados que reportam situações de risco, chamam a atenção os altos índices percentuais de estudantes que já haviam tido alguma experiência com uso de bebidas alcoólicas (44,4%); com cigarro (7%); e com drogas ilícitas (8,4%). Em especial chamam a atenção as altas taxas de experiência com álcool nos colégios particulares, onde 63,4% dos estudantes referiram contato com álcool em algum momento da vida.

Isoladamente, o uso ou não de drogas ou de cigarro não evidenciou diferenças nas pontuações na EMSVE, porém voluntários que tinham algum consumo de álcool apresentaram pontuações significativamente inferiores ($p = 0,015$). Nos voluntários com histórico de violência doméstica ou sexual, sofrido ou presenciado, as médias de pontuação na EMSVE foram inferiores às daqueles sem histórico. Em relação a histórico de violência doméstica sofrida ou presenciada, estudantes sem contato com violência doméstica se envolveram menos com bullying. Estudos prévios relatam que ter contato com violência doméstica está associado com risco de adotar o papel de *bullie* (MENDES, 2011). Para uso de drogas, cigarro, álcool, acesso à armas de fogo, religião, renda familiar e uso de medicação psiquiátrica, não houve diferença entre grupos. Agressores têm sido associados a uma maior probabilidade envolvimento com delinquência, vandalismo, uso de álcool, porte de arma e violência (ANALITIS et al., 2009; JANSEN et al., 2012).

Também se mostrou importante o fato de 19,2% dos estudantes responderem que teriam como pegar uma arma de fogo. Esse dado demonstra não apenas a fragilidade dos programas de desarmamento praticados no Brasil, mas principalmente que adolescentes envolvidos com *bullying* e com pensamentos de vingança têm grande possibilidade de acesso a instrumentos com importante poder de destruição. Como adolescentes vítimas de *bullying* têm maior chance de se envolverem em situações de violência física (ANDRADE et al., 2012), a junção dos fatores vitimização, desejo de vingança e acesso a armas de fogo pode culminar em situações limite como os massacres ocorridos em Columbine e no Realengo. Considerando que 51,9% das vítimas do presente estudo manifestaram desejo de vingança (49,1% contra os seus agressores) e que 17,3% das vítimas admitiram ter pensado ou tentado o suicídio por causa do *bullying*, acredita-se que o combate efetivo à prática do *bullying* possa reduzir o risco de ocorrência dos chamados massacres escolares.

13 CONCLUSÃO

As consequências do *bullying* nos níveis subjetivo e coletivo ainda são pouco conhecidas e, conseqüentemente, as ações adotadas no que concerne ao tema são ainda movidas por conjecturas.

Os estudos sobre qualidade de vida e satisfação com a vida em crianças e adolescentes ainda são escassos e ainda necessitam de um melhor direcionamento para uma percepção multidimensional. Dentro desse entendimento, a EMSVE parece ser um instrumento de avaliação da satisfação com a vida bastante adequado.

Diante da grande dificuldade de confluência entre dois assuntos caracterizados por grande heterogeneidade, qualidade de vida e *bullying*, ao contrário de alguns estudos anteriores que se basearam em conjecturas, o presente estudo deixa sua contribuição por ser o primeiro a demonstrar a partir de uma avaliação multidimensional, que estudantes envolvidos com *bullying* tem significativa piora da satisfação com a vida.

Novas pesquisas na área de qualidade de vida e, conseqüentemente, sobre satisfação com a vida são necessárias para elucidar melhor a psicodinâmica do *bullying*. É preciso que estas pesquisas adotem cada vez mais um caráter multidimensional e multidisciplinar.

A convergência das abordagens psicopedagógica, educacional, social, psicológica e médica parece ser o mais adequado para a condução de novos estudos sobre *bullying*, tamanha a pluralidade de fatores interrelacionados e implicados na problemática.

A partir destes estudos possivelmente se chegará a um conhecimento mais próximo do real funcionamento psicodinâmico e das melhores formas de como lidar com crianças e adolescentes envolvidos com *bullying* e, através do melhor entendimento sobre o tema, realizar de forma mais eficaz atividades profiláticas, educativas e terapêuticas.

14 ARTIGO ORIGINAL

Avaliação multidimensional da satisfação com a vida em adolescentes envolvidos com bullying

Daniel Francisco Pires Jovino Marques^{1*}

Palavras chave: *Bullying, Quality of life, Personal satisfaction, Adolescents.*

Estudo realizado na Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil. ¹ Mestrando em Neuropsiquiatria pela UFPE;

* **Daniel Francisco Pires Jovino Marques** - Rua Padre Roma 120, sl 604, Tamarineira, Recife, Brasil; CEP 52050-150; danielpjm@gmail.com;

O autor declara que não há conflitos de interesse.

Resumo

Bullying é um dos tipos de violência escolar existentes. Dentre os parâmetros de avaliação de qualidade de vida, tem sido utilizada a avaliação da satisfação com a vida. Não há na literatura estudos que correlacionem o tipo de envolvimento com *bullying* e satisfação com a vida. Este estudo teve por objetivo investigar a correlação entre *bullying* escolar e a satisfação com a vida em estudantes. Foram avaliados estudantes de 14 a 19 anos da Cidade do Recife, Brasil, através de questionário autoaplicável e da Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes. Os voluntários foram divididos em cinco grupos: vítimas; vítimas-agressoras; agressores nos últimos 30 dias; agressores inativos nos últimos 30 dias; e estudantes sem envolvimento com *bullying*. Para um total de 496 voluntários, houve diferença estatística significativa ($p < 0.05$) entre os grupos avaliados. O grupo sem envolvimento teve pontuações estatisticamente maiores que os demais grupos, exceto que o grupo que havia cometido *bullying* há mais de 30 dias. Esse resultado demonstra que vítimas, agressores nos últimos 30 dias e vítimas-agressoras têm pior satisfação com a vida que aqueles sem envolvimento com *bullying*. Devido à presença de transtornos mentais, comportamentais e de aprendizagem encontrados em adolescentes envolvidos com *bullying*, torna-se necessário o melhor conhecimento do fenômeno e dos envolvidos, para o desenvolvimento de políticas educacionais e preventivas em saúde mental.

Abstract

Bullying is one of the existing types of school violence. Among the parameters for assessment of quality of life, personal satisfaction has been used. There are no studies in the literature correlating the type of involvement with bullying and life satisfaction. This study aims to investigate the correlation between school bullying and life satisfaction among students. Students from Recife, Brazil, at the age 14 to 19 years old, were assessed, through self-administered questionnaire and through Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. The volunteers were divided into five groups: victims, victims and perpetrators; perpetrators in the last 30 days; inactive perpetrators in the last 30 days and students not involved in bullying. For a total of 496 volunteers, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the groups evaluated. The group not involved in bullying had statistically higher scores than all other groups except for the group of inactive perpetrators in the last 30 days. This result shows that victims, perpetrators in the last 30 days and victims-perpetrators have poorer life satisfaction than those not involved in bullying. Due to the presence of mental disorders, behavioral disturbances and learning problems found in adolescents involved in bullying disorders, it is necessary a better understanding of the phenomenon to develop educational policies and preventive mental health programs.

Introdução

Um dos tipos mais comuns de violência entre estudantes é o *bullying* (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; MENDES, 2011). É uma forma específica de assédio

moral entre pares que ocorre especialmente no ambiente escolar (JANSEN et al., 2011; SKAPINAKIS et al., 2011; BAUGHMAN et al., 2012), é bastante antigo (BOOK et al., 2012), observado em todas as culturas (VECCIA et al., 2009) e tem sido relacionado a prejuízo nos funcionamentos social e acadêmico, ao desenvolvimento de transtornos mentais e à piora da autoestima e da qualidade de vida de estudantes (TRAUTMANN, 2008; FRISÉN; BJARNELIND, 2010; JANSEN et al., 2011; SWAHN et al., 2011; DANIELSEN et al., 2012; KARASIMOPOULOU et al., 2012). As principais características deste fenômeno são a intencionalidade do ato, a ocorrência por tempo prolongado e o desequilíbrio de poder físico, psicológico ou social entre os indivíduos (VECCIA et al., 2009; ANALITIS et al., 2009; KALTIALA-HEINO, 2011). Na dinâmica deste fenômeno podem ser identificadas vítimas, agressores, vítimas-agressoras e estudantes sem envolvimento, sendo estes últimos ocasionalmente denominados de testemunhas por alguns estudos (ANALITIS et al., 2009; KALTIALA-HEINO, 2011).

O conceito de qualidade de vida é bastante abrangente, sendo empregado tanto na forma cotidiana como em pesquisas científicas de diversas áreas do conhecimento, porém alguns pesquisadores enfatizam que a qualidade de vida só pode ser adequadamente avaliada pela própria pessoa (SEIDL; ZANNON, 2004). Estudos demonstram que até crianças são capazes de avaliar a qualidade de vida através de questionários autoaplicáveis (KARASIMOPOULOU et al., 2012).

Um relevante aspecto que tem sido utilizado como forma de avaliação é a satisfação com a vida, uma percepção mais subjetiva da qualidade de vida (BARROS et al., 2008). Embora os estudos sobre a satisfação com a vida em crianças e adolescentes ainda sejam escassos, o tema vem gradualmente passando a receber cada vez mais interesse dos pesquisadores (HUEBNER, 1991; BARROS et al., 2008).

Para avaliação da satisfação com a vida em crianças e adolescentes, a escala mais utilizada tem sido a Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, MSLSS (HUEBNER, 1994; BARROS et al., 2008), já validada para o português do Brasil na Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes, EMSVE (BARROS, 2009).

A infância e a adolescência são fases fundamentais para o desenvolvimento do psiquismo e da sociabilidade na vida adulta (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; ANDRADE et al., 2012). A satisfação com a vida em adolescentes está associada com ideação e comportamento suicida e é capaz de influenciar nas decisões e comportamentos do cotidiano (VALOIS et al., 2004). Crimes de ódio, como o massacre ocorrido em Columbine, Estados Unidos, têm sido correlacionados com a ocorrência de *bullying* e as escolas não estão totalmente imunes a situações como esta (STEINBERG et al., 2003).

Não há até o momento na literatura estudos específicos que correlacionem de forma multidimensional o tipo de envolvimento com *bullying* e a satisfação com a vida em estudantes.

Objetivos

O presente estudo teve com objetivo verificar se o tipo de envolvimento com *bullying* seria capaz de interferir na qualidade de vida de adolescentes, através da avaliação da satisfação com a vida.

Além disso, procurou-se correlacionar o fenômeno com fatores psicossociais associados, como acesso a armas de fogo, desejo de vingança e comportamento suicida.

Métodos

O estudo consistiu de uma avaliação transversal da satisfação com a vida em estudantes do ensino médio através da aplicação da Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudante, EMSVE, e de um questionário autoaplicável com questões que versavam sobre envolvimento com *bullying*, acesso à armas de fogo, comportamento suicida e desejo de vingança.

Foram avaliados estudantes de 14 a 19 anos de idade de quatro escolas públicas, duas particulares e uma militar, da Cidade do Recife, Brasil, entre maio e junho de 2013. O estudo foi realizado na terceira região administrativa do município por ser o único com uma escola militar a autorizar o estudo, por ter a segunda maior população no município, com 312.581 habitantes, e por ser a região com o maior

número de bairros. A seleção das escolas foi feita de forma intencional e em função de autorização para a realização do estudo nas dependências das instituições.

Todos os estudantes presentes em sala de aula receberam o instrumento de pesquisa como forma de estímulo ao voluntariado. Os adolescentes foram esclarecidos sobre o tema e convidados a participar do estudo. A EMSVE foi aplicada em sala de aula sob supervisão dos pesquisadores, porém o questionário sobre *bullying* e fatores psicossociais foi respondido nos domicílios com o intuito de preservar a intimidade dos voluntários e de aumentar a confiabilidade das respostas.

Para participar do estudo, os estudantes deveriam responder a escala em sala de aula, levar os questionários para casa, obter autorização por escrito dos responsáveis e depositar os questionários em uma caixa lacrada deixada nas escolas nos dias subsequentes.

Através dos questionários autoaplicáveis foi possível separar os estudantes em cinco grupos distintos conforme o envolvimento com o *bullying*: vítimas; agressores ativos nos últimos 30 dias; agressores inativo nos últimos 30 dias; vítimas-agressoras; e estudantes sem envolvimento com *bullying*. Ao se cruzar essa informação com as pontuações obtidas na EMSVE foi possível comparar a satisfação com a vida entre grupos.

Os dados foram analisados através do software SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0. Para a análise das pontuações obtidas na EMSVE foram comparadas as médias entre os diferentes grupos. O teste t-Student ou a Análise de Variância - ANOVA – foram utilizadas conforme o número de médias a serem comparadas. No caso da ANOVA, para as variáveis cujo valor do teste foi significativo ($p < 0,05$), foi feita uma análise de comparações múltiplas, através do método de Bonferroni ou de Games-Howell, para as situações que não houve homogeneidade das variâncias, com a finalidade de determinar em quais pares de grupos se encontrava a diferença. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05, com intervalo de confiança de 95%. Para a análise das frequências nos grupos em relação às variáveis sociodemográficas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O teste exato de Fisher foi utilizado quando os valores esperados foram inferiores a 5.

Resultados

Foram distribuídos 2.450 instrumentos de pesquisa, correspondendo a 15,47% da população da faixa etária estudada na região administrativa. Após as exclusões, o quantitativo de questionários aproveitados foi de 496, correspondendo a 20,24% de voluntariado. O perfil amostral da população estudada pode se observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil amostral dos voluntários

Características	N = 496
Tipo de escola	
Particular	72 (14,5%)
Estadual	348 (70,2%)
Militar	76 (15,3%)
Sexo do estudante	
Feminino	348 (70,2%)
Masculino	148 (29,8%)
Idade do estudante em anos (n = 474)	
Média (DP)	15,6 (1,1)
Mínimo – Máximo	14 - 19
Renda familiar em R\$ (n = 476)	
< R\$678,00	46 (9,7%)
R\$678,00 a 1.000,00	168 (35,3%)
R\$1.001,00 a 2.000,00	116 (24,4%)
R\$2.001,00 a 4.000,00	72 (15,1%)
R\$4.001,00 a 8.000,00	36 (7,6%)
Acima de R\$8.000,00	38 (8,0%)
Religião (n = 490)	
Ateu	8 (1,6%)
Católico	222 (45,3%)
Evangélico	195 (39,8%)
Espírita	14 (2,9%)
Outras	51 (10,4%)
Pontuação na EMSVE	
Média (DP)	177,4 (25,3)
Mínimo - Máximo	89 - 240

Na amostra estudada, a prevalência de vítimas ao longo da vida foi de 44,4%, enquanto a prevalência de vítimas atuais foi de 11,7%. Para agressores, a prevalência ao longo da vida foi de 29,5%, enquanto que a prevalência de agressores atuais foi de 5,3%. Dentre as vítimas, 12,4% afirmaram que iniciaram ou tiveram aumento de intensidade de pensamentos de suicídio em função do *bullying*. Por outro lado, o percentual de ideação suicida entre aqueles que nunca foram vítimas de *bullying* foi bastante inferior, atingindo 6,7% da amostra.

A maior frequência de vitimização ocorreu na faixa etária de 11 a 15 anos com um percentual de 66,4%. Grupos mistos, formados por meninos e meninas, foram os agressores mais incidentes com 38,2%.

Quanto a motivação para cometer *bullying*, 17,7% dos voluntários afirmaram já ter se sentido compelidos a intimidar alguém em algum momento da vida.

Em relação a como a vitimização afetou os estudantes, 66,4% apresentaram preocupação ou medo (reação mental); 28,6% não quiseram ir à escola (reação comportamental) e, por fim, 17,3% dos estudantes apresentaram pensamentos ou tentativas de suicídio (reações de autodestruição). Por outro lado, 49,1% dos estudantes manifestaram desejo de vingança contra seus agressores e 2,8% desejo de se vingar em outras pessoas. Um percentual de 19,2% dos estudantes responderam que teriam como pegar uma arma de fogo.

Embora a maioria das vítimas tenha contado a alguém pelo que passavam, 31,7% não contou a ninguém. Dentre aqueles que contaram ser vítimas de *bullying*, houve relato de diminuição ou cessação das agressões em 83% dos casos. Contudo, 54,7% dos responsáveis desconheciam a situação das vítimas.

Quanto aos tipos de agressões, as verbais foram as mais frequentes, seguidas por exclusão, agressões físicas, ameaças, *cyberbullying*, roubo de pertences, discriminação racial, religiosa e sexual.

Após análise estatística, foi evidenciado que estudantes sem envolvimento apresentaram pontuações médias na EMSVE superiores a todos os demais, exceto à do grupo dos agressores inativos nos últimos 30 dias. A distribuição amostral dos voluntários e as comparações entre grupos podem ser observados na Tabela 2 e no Gráfico 1.

Tabela 2 – Distribuição amostral conforme o tipo de envolvimento e comparações entre as pontuações na EMSVE

Comparações conforme envolvimento	n (%) / n (%)	EMSVE (DP)	/ EMSVE (DP)	p
Vítimas X Agressores inativos	139 (28,3) 39 (7,9)	167,3 (24,3)	180,5 (21,8)	0,015
Vítimas X Agressores ativos	139 (28,3) 26 (5,3)	167,3 (24,3)	170,9 (29,3)	0,974
Vítimas X Vítimas-agressoras	139 (28,3) 80 (16,3)	167,3 (24,3)	164,7 (23,9)	0,943
Vítimas X Sem envolvimento	139 (28,3) 207 (42,2)	167,3 (24,3)	189,4 (20,5)	<0,001
Agressores inativos X Agressores ativos	39 (7,9) 26 (5,3)	180,5 (21,8)	170,9 (29,3)	0,619
Agressores inativos X Vítimas-agressoras	39 (7,9) 80 (16,3)	180,5 (21,8)	164,7 (23,9)	0,005
Agressores inativos X Sem envolvimento	39 (7,9) 207 (42,2)	180,5 (21,8)	189,4 (20,5)	0,139
Agressores ativos X Vítimas-agressoras	26 (5,3) 80 (16,3)	170,9 (29,3)	164,7 (23,9)	0,862
Agressores ativos X Sem envolvimento	26 (5,3) 207 (42,2)	170,9 (29,3)	189,4 (20,5)	0,031
Vítimas-agressoras X Sem envolvimento	80 (16,3) 207 (42,2)	164,7 (23,9)	189,4 (20,5)	<0,001

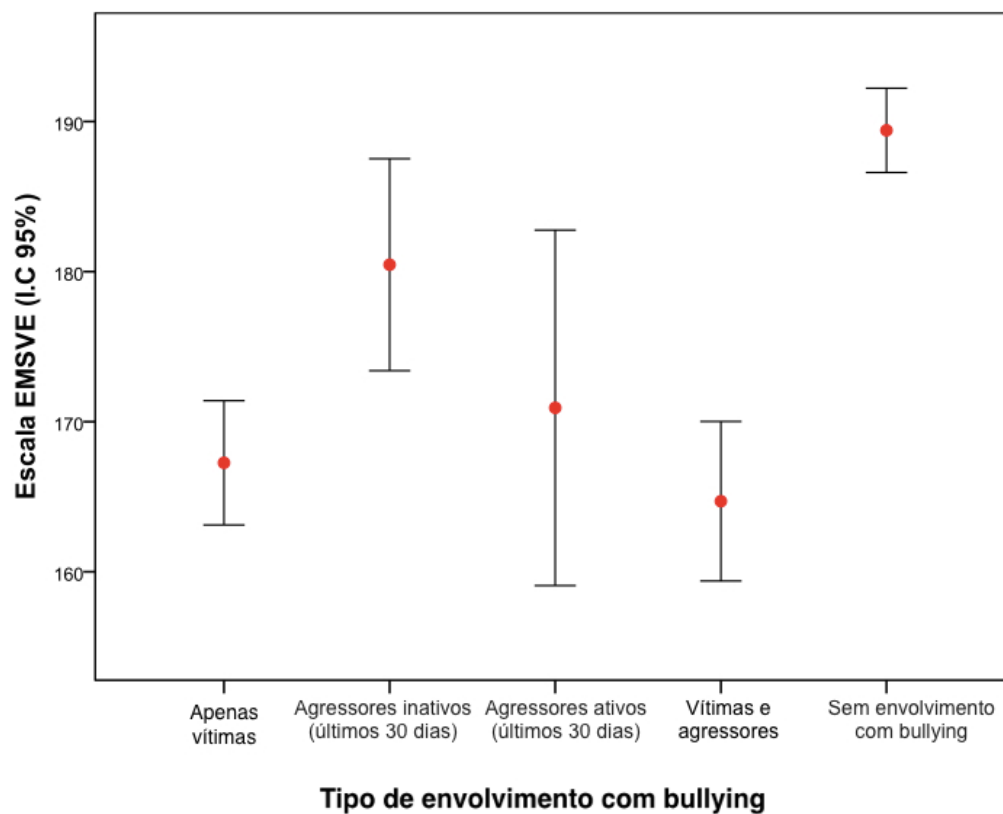


Gráfico 1 –Médias na EMSVE conforme o tipo de envolvimento com bullying

Entre as vítimas, aquelas que ainda estavam sofrendo *bullying* obtiveram uma pontuação inferior a daqueles que já não se declaravam mais vítimas ($p < 0,001$). Vítimas e vítimas-agressoras apresentaram autorrelato de pior autoestima que os demais grupos ($p < 0,001$).

Discussão

Estudos em diversos países demonstram pelo menos 15% dos estudantes habitualmente estão envolvidos com *bullying* (CARVALHOSA et al., 2001). As prevalências encontradas ao longo da vida para vítimas (44,4%) e para agressores (29,5%) foram bastante semelhantes às de um estudo português, 47,4% e 36,2% respectivamente (CARVALHOSA et al., 2001). As prevalências atuais de vítimas (11,7%) e de agressores (5,3%) foram aproximadas de um estudo americano (NANSEL et al., 2001).

Embora a maior frequência de vitimização tenha sido relatada na faixa etária de 11 a 15 anos, estudos demonstram uma diminuição de situações de *bullying* com o aumento do número de anos de estudo (CARVALHOSA et al., 2001). Essa

divergência pode ter ocorrido por questões regionais, desenho de estudo ou por um viés de memória.

O receio de ser tornar vítimas pode explicar o fato de existirem estudantes que se sentem compelidos a praticar *bullying* contra alguém. O desejo de integração ou de interação com o grupo pode ser uma outra motivação para este sentimento.

O medo e o receio de ir à escola observado entre as vítimas pode ser importante causa de absenteísmo e de evasão escolar, gerando prejuízo na vida acadêmica das vítimas. Chama a atenção o fato de 17,3% dos estudantes terem relatado pensamentos ou tentativas de suicídio em função do bullying. O suicídio é a terceira causa de mortes entre 15 e 24 anos nos Estados Unidos, ficando atrás apenas de acidentes e homicídios (VALOIS et al., 2004). Se mostrou alarmante o alto percentual de estudantes que teriam como pegar uma arma de fogo. Esse dado demonstra que adolescentes envolvidos com *bullying* e com pensamentos de vingança têm grande possibilidade de acesso a instrumentos com grande poder de destruição. Como adolescentes vítimas de *bullying* têm maior chance de se envolverem em situações de violência física (ANDRADE et al., 2012), a junção dos fatores vitimização, desejo de vingança e acesso a armas de fogo pode culminar em situações limite como o massacre ocorrido em Columbine, Estados Unidos da América.

A satisfação com a vida foi bastante afetada entre aqueles estudantes que tiveram vitimização ao longo da vida e entre aqueles que foram identificados como agressores ativos nos últimos 30 dias. Além disso, o fato de estudantes que ainda sofriam *bullying* obterem pontuações inferiores às dos estudantes que já não sofriam intimidações demonstra que ser vítima de *bullying* é fator diretamente ligado à piora da qualidade de vida em estudantes. Ao se analisar as comparações entre grupos distintos, observa-se que dentro do contexto do *bullying* a vitimização se mostra a principal influência negativa sobre a qualidade de vida, seguida por praticar intimidações.

Conclusão

Diante da grande dificuldade de confluência entre dois assuntos caracterizados por grande heterogeneidade, qualidade de vida e *bullying*, ao

contrário de alguns estudos anteriores que se basearam em conjecturas, o presente estudo deixa sua contribuição por ser o primeiro a demonstrar a partir de uma avaliação multidimensional, que estudantes envolvidos com *bullying* tem significativa piora da satisfação com a vida.

Novas pesquisas na área de qualidade de vida e, conseqüentemente, sobre satisfação com a vida são necessárias para elucidar melhor a psicodinâmica do *bullying*. É preciso que estas pesquisas adotem cada vez mais um caráter multidimensional e multidisciplinar.

A convergência das abordagens psicopedagógica, educacional, social, psicológica e médica parece ser o mais adequado para a condução de novos estudos sobre *bullying*, tamanha a pluralidade de fatores interrelacionados e implicados na problemática.

REFERÊNCIAS

- ALLISON, S.; ROEGER, L.; REINFELD-KIRKMAN, N. Does school bullying affect adult health? Population survey of health-related quality of life and past victimization. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 43, n. 12, p. 1163–70, 2009.
- ALMEIDA, M. A. B. DE; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo, 2012.
- ALZHRANI, H. A. Bullying among medical students in a Saudi medical school. **BMC research notes**, v. 5, p. 335–37, 2012.
- AMITAI, M.; APTER, A. Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. **International journal of environmental research and public health**, v. 9, n. 3, p. 985–94, 2012.
- ANALITIS, F.; VELDERMAN, M. K.; RAVENS-SIEBERER, U.; et al. Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. **Pediatrics**, v. 123, n. 2, p. 569–77, 2009.
- ANDRADE, S. S. C. DE A.; YOKOTA, R. T. DE C.; SÁ, N. N. B. DE; SILVA, M. M. A. DA; MALTA, D. C. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1725–1736, 2012.
- ANTARAMIAN, S. P.; HUEBNER, E. S.; VALOIS, R. F. Adolescent Life Satisfaction. **Applied Psychology**, v. 57, n. s1, p. 112–126, 2008.
- ARSENEAULT, L.; PH, D.; CANNON, M.; FISHER, H. L.; CASPI, A. Childhood Trauma and Children's Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study. **Am J Psychiatry**, v. 168, n. 1, p. 65–72, 2011.
- ÁVILA-TOSCANO, J. H.; JARAMILLO, L. O.; VEGA, K. C.; FUENTES, N. C.; MARTÍNEZ, K. C. Conducta bullying y su relación con la edad, género y nivel de formación en adolescentes. **Psicogente**, v. 13, n. 23, p. 13–26, 2010.
- BANDEIRA, C. D. M.; HUTZ, C. S. As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 1, p. 131–138, 2010.
- BARROS, L. P. DE. **Tradução, adaptação transcultural para o português do Brasil e validação semântica da Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale**, 2009. Universidade de Pernambuco.
- BARROS, L. P. DE; GROPO, L. N.; PETRIBÚ, K.; COLARES, V. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 3, p. 212–217, 2008.

BAUGHMAN, H. M.; DEARING, S.; GIAMMARCO, E.; VERNON, P. A. Relationships between bullying behaviours and the Dark Triad: A study with adults. **Personality and Individual Differences**, v. 52, n. 5, p. 571–575, 2012.

BEBBINGTON, P. E.; BHUGRA, D.; BRUGHA, T.; et al. Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. **The British Journal of Psychiatry**, v. 185, p. 220–6, 2004.

BOOK, A. S.; VOLK, A. A.; HOSKER, A. Adolescent bullying and personality: An adaptive approach. **Personality and Individual Differences**, v. 52, n. 2, p. 218–223, 2012.

BUTTITTA, M.; ILIESCU, C.; ROUSSEAU, A.; GUERRIEN, A. Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. **Qual Life Res.**, v. 19, 2013.

CALHAU, L. B. **Bullying, o que você precisa saber. Identificação, prevenção e repressão.** 3rd ed. Niterói: Impetus, 2011.

CARPENTER, D.; FERGUNSON, C. J. **Cuidado! Proteja seus filhos dos bullies.** 1st ed. São Paulo: Butterfly, 2011.

CARVALHOSA, S.; LIMA, L.; MATOS, M. Bullying – A provocação / vitimação entre pares no contexto escolar português. **Análise psicológica**, v. 4, p. 523–537, 2001.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143–150, 1999.

CLARK, C.; WERTH, L.; AHTEN, S. Cyber-bullying and incivility in the online learning environment, Part 1: Addressing faculty and student perceptions. **Nurse Educ**, v. 37, n. 4, p. 150–6, 2012.

DALAL, K.; LEE, M.; ZI-PEI, W.; SVANSTRO, L. Cyber Bullying Prevention: Intervention in Taiwan. **PloS one**, v. 8, n. 5, p. 1–6, 2013.

DANIELSEN, Y. S.; STORMARK, K. M.; NORDHUS, I. H.; et al. Factors associated with low self-esteem in children with overweight. **Obesity facts**, v. 5, n. 5, p. 722–33, 2012.

FELIX, E.; SHARKEY, J.; GREEN, J.; FURLONG, M.; TANIGAWA, D. Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: the development of the California Bullying Victimization Scale. **Aggress Behav**, v. 37, n. 3, p. 234–47, 2011.

FISCHER, H. L.; MOFFITT, T. E.; HOUTS, R. M.; BELSKY, D. W.; ARSENEAULT, L. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. , v. 344, n. May, 2012.

FREIRE, I. P.; SIMÃO, A. M. V.; FERREIRA, A. S. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico — um questionário aferido para a população escolar portuguesa. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 19, n. 3, p. 157–183, 2006.

FRISÉN, A.; BJARNELIND, S. Health-related quality of life and bullying in adolescence. **Acta Paediatrica**, v. 99, n. 4, p. 597–603, 2010.

HANNAH, M.; ROXBURY, W. Cyberbullying Education for Parents: A Guide for Clinicians. **Journal of Social Sciences**, v. 6, n. 4, p. 532–536, 2010.

HARALDSTAD, K.; CHRISTOPHERSEN, K.; EIDE, H.; NATIVG, G.; HELSETH, S. Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. **J Clin Nurs**, v. 20, n. 21-22, p. 3048–56, 2011.

HEMPHILL, S. A.; KOTEVSKI, A.; TOLLIT, M.; et al. Longitudinal predictors of cyber and traditional bullying perpetration in Australian secondary school students. **The Journal of adolescent health**, v. 51, n. 1, p. 59–65, 2012.

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-Estar no Trabalho, redefinindo o assédio moral**. 6th ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

HOERTEL, N.; STRAT, Y. LE; LAVAUD, P.; LIMOSIN, F. Gender effects in bullying: results from a national sample. **Psychiatry Research**, v. 200, n. 2-3, p. 921–7, 2012.

HUEBNER, E. S. Initial Development of the Student's Life Satisfaction Scale. **School Psychology International**, v. 12, p. 231–240, 1991.

HUEBNER, E. S. Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. **Psychological Assessment**, v. 6, n. 2, p. 149–158, 1994.

HUEBNER, S. Manual for the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. ,2001. Columbia, SC.

IBGE. Censo 2010 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7/7/2013.

JANSEN, D. E.; VEENSTRA, R.; ORMEL, J.; VERHULST, F. C.; REIJNEVELD, S. A. Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. **BMC Public Health**, v. 11, p. 440, 2011.

JANSEN, P. W.; VERLINDEN, M.; DOMMISSE-VAN BERKEL, A.; et al. Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: do family and school neighbourhood socioeconomic status matter? **BMC Public Health**, v. 12, p. 494, 2012.

KALTIALA-HEINO, R. Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v. 2, p. 37–44, 2011.

KARASIMOPOULOU, S.; DERRI, V.; ZERVOUDAKI, E. Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. **Health Education Research**, v. 27, n. 5, p. 780–93, 2012.

KELLEHER, I.; HARLEY, M.; LYNCH, F.; et al. Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample. **The British Journal of Psychiatry**, v. 193, n. 5, p. 378–82, 2008.

KIM, S. K.; KIM, N. S. The role of the pediatrician in youth violence prevention. **Korean J Pediatr**, v. 56, n. 2, p. 1–7, 2013.

KLOMEK, A. B.; SOURANDER, A.; NIEMELÄ, S.; et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 3, p. 254–61, 2009.

KVARME, L.; HELSETH, S.; SAETEREN, B.; NATVIG, G. School children's experience of being bullied and how they envisage their dream day. **Scand J Caring Sci**, v. 24, n. 4, p. 791–8, 2010.

LEONE, J.; FETRO, J.; KITTLESON, M.; et al. Predictors of adolescent male body image dissatisfaction: implications for negative health practices and consequences for school health from a regionally representative sample. **J Sch Health**, v. 81, n. 4, p. 174–8, 2011.

LIMA, A. M. DE A. **Cyberbullying e outros riscos na internet**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

LUUKKONEN, A.-H.; RÄSÄNEN, P.; HAKKO, H.; RIALA, K. Bullying behavior in relation to psychiatric disorders and physical health among adolescents: a clinical cohort of 508 underage inpatient adolescents in Northern Finland. **Psychiatry Research**, v. 178, n. 1, p. 166–70, 2010.

MANN, J. J.; APTER, A.; BERTOLETE, J.; et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 16, p. 2064–74, 2005.

MARTINS, M. J. D. Agressão e vitimação entre adolescentes , em contexto escolar : Um estudo empírico. **Análise Psicológica**, v. 4, n. XXIII, p. 401–425, 2005.

MELO, J. A. DE. **Cyberbullying a violência virtual**. 2nd ed. Recife: EDUPE, 2011.

MENDES, C. C. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 581–588, 2011.

NANSEL, T. R.; OVERPECK, M.; PILLA, R. S.; et al. Bullying Behaviors Among US Youth - Prevalence and Association With Psychosocial Adjustment. **Jama**, v. 285, n. 16, p. 2094–2100, 2001.

NONAKA, D.; GUNAWARDENA, N.; INDRAWANSA, S.; et al. Students' perception of school environment and life satisfaction at Sinhala-medium secondary schools in the Colombo District, Sri Lanka. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, v. 43, n. 6, p. 1568–76, 2012.

OLWEUS, D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 35, n. 7, p. 1171–90, 1994.

PALSDOTTIR, A.; ASGEIRSDOTTIR, B.; SIGFUSDOTTIR, I. Gender difference in wellbeing during school lessons among 10-12-year-old children: the importance of school subjects and student-teacher relationships. **Scand J Public Health**, v. 41, n. 3, 2013.

PATRICK, D.; BELL, J.; HUANG, J.; LAZARAKIS, N.; EDWARDS, T. Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington State, 2010. **Am J Public Health**, v. 103, n. 7, 2013.

PERREN, S.; DOOLEY, J.; SHAW, T.; CROSS, D. Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 4, p. 28, 2010.

RECH, R. R.; HALPERN, R.; TEDESCO, A.; SANTOS, D. F. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 164–70, 2013. Sociedade Brasileira de Pediatria.

SCHUSTER, M. A.; ELLIOTT, M. N.; KANOUSE, D. E.; et al. Racial and ethnic health disparities among fifth-graders in three cities. **The New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 8, p. 735–45, 2012.

SEEHRA, J.; FLEMING, P.; NEWTON, T.; DIBIASE, A. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. **J Orthod**, v. 38, n. 4, p. 247–56, 2011.

SEEHRA, J.; NEWTON, J.; DIBIASE, A. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. **Eur J Orthod**, v. 35, n. 5, p. 615–21, 2013.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos Quality of life and health: conceptual and methodological issues. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004.

SEIXAS, S. R. Violência escolar: Metodologias de identificação dos alunos agressores e / ou vítimas. **Análise Psicológica**, v. 2, p. 97–110, 2005.

SKAPINAKIS, P.; BELLOS, S.; GKATSA, T.; et al. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. **BMC Psychiatry**, v. 11, p. 22, 2011.

STEINBERG, A.; BROOKS, J.; REMTULLA, T. Youth hate crimes: identification, prevention, and intervention. **The American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 5, p. 979–89, 2003.

STRIEGEL-MOORE, R. H.; DOHM, F.-A.; PIKE, K. M.; WILFLEY, D. E.; FAIRBURN, C. G. Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. **The American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 11, p. 1902–7, 2002.

SUMTER, S.; BAUMGARTNER, S.; VALKENBURG, P.; PETER, J. Developmental trajectories of peer victimization: off-line and online experiences during adolescence. **J Adolesc Health**, v. 50, n. 6, p. 607–13, 2012.

SWAHN, M. H.; TOPALLI, V.; ALI, B.; et al. Pre-Teen Alcohol Use as a Risk Factor for Victimization and Perpetration of Bullying among Middle and High School Students in Georgia. **The Western Journal of Emergency Medicine**, v. 12, n. 3, p. 305–9, 2011.

TOOMEY, R.; RYAN, C.; DIA, R.; CARD, N.; RUSSELL, S. Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. **Dev Psychol**, v. 46, n. 6, p. 1580–9, 2010.

TRAUTMANN, M. Maltrato entre pares o “ bullying ”. Una visión actual. **Rev Chil Pediatr**, v. 79, n. 1, p. 13–20, 2008.

VALOIS, R. F.; ZULLIG, K. J.; HUEBNER, E. S.; DRANE, J. W. Life satisfaction and suicide among high school adolescents. **Social Indicators Research**, v. 66, p. 81–105, 2004.

VECCIA, T.; CALZADA, J.; GRISOLIA, E. La Percepción de la violencia entre pares en contextos escolares: un estudio cualitativo. **Anuario de Investigaciones**, p. 159–168, 2009.

YOU, S.; FURLONG, M. J.; FELIX, E.; SHARKEY, J. D.; TANIGAWA, D. Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. **Psychology in the Schools**, v. 45, n. 5, p. 446–460, 2008.

ANEXOS

Em função da forma de aplicação proposta os termos do Anexo I consistem de um único documento, denominado Instrumento de Pesquisa, contendo a Carta explicativa com o TCLE, o QSA e a EMSVE.

ANEXO I - Carta explicativa com TCLE, Questionário sociodemográfico autoaplicável e EMSVE.

Carta explicativa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(ESTA FOLHA FICA COM OS RESPONSÁVEIS)

Senhor(a) pai, mãe ou responsável, gostaríamos de convidar e pedir a sua autorização para que o estudante sob sua responsabilidade participe de uma pesquisa sobre o *Bullying* e a saúde mental de adolescentes. O *bullying* é um tipo de violência física ou não física muito comum nas escolas. É uma situação em que um ou mais estudantes praticam violência contra outros estudantes. Deixamos claro que a participação do(a) estudante consistirá somente de responder um questionário, contendo perguntas sobre *bullying*, cotidiano, saúde e satisfação com a vida.

É IMPORTANTE DEIXAR CLARO QUE O(A) ESTUDANTE NÃO TERÁ SEUS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (NOME, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO ETC) DIVULGADOS EM NENHUMA HIPÓTESE. O NOME DA ESCOLA TAMBÉM SERÁ MANTIDO EM SIGILO. SERÃO UTILIZADAS SOMENTE AS RESPOSTAS E, ALÉM DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS, NINGUÉM TERÁ ACESSO AOS QUESTIONÁRIOS. O SIGILO DOS PARTICIPANTES É UM COMPROMISSO DA PESQUISA.

É seu direito não autorizar que o adolescente sob sua responsabilidade responda ao questionário, assim como é direito do estudante não responder, caso não queira fazê-lo.

Em hipótese alguma ocorrerão punições, prejuízos ou restrições à vida escolar do estudante, caso decidam não participar.

É seu direito e do estudante desistir de participar a qualquer momento, mesmo depois de autorizar a participação no estudo.

A realização deste estudo foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, que segue regras e padrões internacionais.

A participação nesta pesquisa é de caráter VOLUNTÁRIO, o que significa que não haverá retribuição financeira ou nas notas da escola por responder ao questionário, assim como não haverá nenhum custo para aqueles que responderem.

Existe o risco do estudante sentir receio ou vergonha de responder alguma pergunta do questionário, porém, por serem respondidos em sigilo e em casa, esse risco é diminuído.

OS DADOS AQUI FORNECIDOS SERÃO DE GRANDE VALOR PARA O ESTUDO DO TEMA E, CONSEQUENTEMENTE, PARA O DESENVOLVIMENTO DE TÁTICAS DE PREVENÇÃO E COMBATE AO *BULLYING* E DE PROTEÇÃO PARA OS ADOLESCENTES. ALÉM DISSO HAVERÁ O BENEFÍCIO DE SEREM MINISTRADAS PALESTRAS SOBRE O TEMA NAS ESCOLAS PARTICIPANTES, O QUE AJUDARÁ NO COMBATE À PRÁTICA DO *BULLYING*.

Caso autorize a participação do estudante sob sua responsabilidade na pesquisa, por favor coloque o nome dele ou dela abaixo e assine a autorização abaixo.

Caso o estudante possua 18 anos ou mais, poderá assinar sem a necessidade de autorização de um responsável.

Obrigado.

Pesquisador Responsável:
Dr. Daniel F. P. J. Marques
Médico Psiquiatra
Fone: (81) 30487145
danielpjm@gmail.com
Rua Padre Roma 120/604 -
Tamarineira - Recife/PE.

Comitê de Ética em Pesquisa - UFPE:
Fone: (81) 21268588
Av. Prof. Moraes Rego s/n -
Cidade Universitária -
Recife/PE.

Autorizo a participação do estudante de nome _____
_____ no estudo sobre *Bullying* conforme os termos acima.

Assinatura do responsável: _____

Telefones de contato: _____

Identidade ou CPF do responsável: _____

Testemunhas: _____ e _____

Carta explicativa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ESTA FOLHA DEVERÁ SER DEVOLVIDA COM O QUESTIONÁRIO)

Senhor(a) pai, mãe ou responsável, gostaríamos de convidar e pedir a sua autorização para que o estudante sob sua responsabilidade participe de uma pesquisa sobre o Bullying e a saúde mental de adolescentes. O bullying é um tipo de violência física ou não física muito comum nas escolas. É uma situação em que um ou mais estudantes praticam violência contra outros estudantes. Deixamos claro que a participação do(a) estudante consistirá somente de responder um questionário, contendo perguntas sobre bullying, cotidiano, saúde e satisfação com a vida.

É IMPORTANTE DEIXAR CLARO QUE O(A) ESTUDANTE NÃO TERÁ SEUS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (NOME, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO ETC) DIVULGADOS EM NENHUMA HIPÓTESE. O NOME DA ESCOLA TAMBÉM SERÁ MANTIDO EM SIGILO. SERÃO UTILIZADAS SOMENTE AS RESPOSTAS E, ALÉM DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS, NINGUÉM TERÁ ACESSO AOS QUESTIONÁRIOS. O SIGILO DOS PARTICIPANTES É UM COMPROMISSO DA PESQUISA.

É seu direito não autorizar que o adolescente sob sua responsabilidade responda ao questionário, assim como é direito do estudante não responder, caso não queira fazê-lo.

Em hipótese alguma ocorrerão punições, prejuízos ou restrições à vida escolar do estudante, caso decidam não participar.

É seu direito e do estudante desistir de participar a qualquer momento, mesmo depois de autorizar a participação no estudo.

A realização deste estudo foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, que segue regras e padrões internacionais.

A participação nesta pesquisa é de caráter VOLUNTÁRIO, o que significa que não haverá retribuição financeira ou nas notas da escola por responder ao questionário, assim como não haverá nenhum custo para aqueles que responderem.

Existe o risco do estudante sentir receio ou vergonha de responder alguma pergunta do questionário, porém, por serem respondidos em sigilo e em casa, esse risco é diminuído.

OS DADOS AQUI FORNECIDOS SERÃO DE GRANDE VALOR PARA O ESTUDO DO TEMA E, CONSEQUENTEMENTE, PARA O DESENVOLVIMENTO DE TÁTICAS DE PREVENÇÃO E COMBATE AO BULLYING E DE PROTEÇÃO PARA OS ADOLESCENTES. ALÉM DISSO HAVERÁ O BENEFÍCIO DE SEREM MINISTRADAS PALESTRAS SOBRE O TEMA NAS ESCOLAS PARTICIPANTES, O QUE AJUDARÁ NO COMBATE À PRÁTICA DO BULLYING.

Caso autorize a participação do estudante sob sua responsabilidade na pesquisa, por favor coloque o nome dele ou dela abaixo e assine a autorização abaixo.

Caso o estudante possua 18 anos ou mais, poderá assinar sem a necessidade de autorização de um responsável.
Obrigado.

Pesquisador Responsável:
Dr. Daniel F. P. J. Marques
Médico Psiquiatra
Fone: (81) 30487145
danielpjm@gmail.com
Rua Padre Roma 120/604 -
Tamarineira - Recife/PE.

Comitê de Ética em Pesquisa - UFPE:
Fone: (81) 21268588
Av. Prof. Moraes Rego s/n -
Cidade Universitária -
Recife/PE.

Autorizo a participação do estudante de nome _____
_____ no estudo sobre Bullying conforme os termos acima.

Assinatura do responsável: _____

Telefones de contato: _____

Identidade ou CPF do responsável: _____

Testemunhas: _____ e _____

ESTA PARTE DEVERÁ SER PREENCHIDA SOMENTE PELOS ESTUDANTES.

Data: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Colégio: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Este questionário foi elaborado para coletar dados sobre Bullying e suas consequências para a saúde dos adolescentes. A sua ajuda é muito importante e só tomará um pouco do seu tempo.

ATENÇÃO: O SEU NOME E SEUS DADOS PESSOAIS NÃO SERÃO DIVULGADOS. SOMENTE AS SUAS RESPOSTAS SERÃO UTILIZADAS NO ESTUDO.

Não existem respostas certas ou erradas. Pedimos que você tente responder da forma mais sincera e mais próxima da sua realidade.

POR FAVOR LEIA O TEXTO ABAIXO E EM SEGUIDA RESPONDA AS PERGUNTAS.

Uma pessoa é considerada vítima de bullying somente quando é repetidamente (várias vezes) exposta à violência ou intimidação por um período de tempo, por um ou mais indivíduos. Estas ações podem ocorrer na forma de contato físico (bater, empurrar, roubar pertences etc.) ou verbal (falar mal, xingar, ameaçar). Espalhar boatos e excluir a pessoa de um grupo também são formas comuns de bullying. Esses atos são cometidos de forma intencional (de propósito) pelos agressores, ocorrem por tempo prolongado (várias vezes) e aqueles que praticam o bullying são ou mais fortes, ou mais influentes, ou são vários, ou psicológico ou social (agressor mais rico por exemplo) que as vítimas, ou seja existe um desequilíbrio de força entre os agressores e as vítimas.

PERGUNTAS:

1. Você já sofreu Bullying?

() SIM () NÃO

CASO TENHA RESPONDIDO “NÃO” NA PERGUNTA 01, PULE PARA A PERGUNTA 15. CASO TENHA RESPONDIDO “SIM” CONTINUE NA PERGUNTA 02.

2. Em que idade sofreu Bullying?

() Menos de 05 anos. () de 05 a 10 anos. () de 11 a 15 anos.
() mais de 15 anos.

3. Quem são as pessoas que lhe importunaram ou ainda importunam (com Bullying)? (Marque mais de uma resposta se você foi importunado por grupos diferentes de agressores.)

- () Uma garota.
- () Um garoto.
- () Um grupo de garotas.
- () Um grupo de garotos.
- () Um grupo de garotos e garotas (pelo menos um de cada).
- () Um professor.
- () Um funcionário.
- () Vizinhos.
- () Um familiar com autoridade sobre mim (pai, mãe, avós, tios).
- () Um familiar sem autoridade sobre mim (irmãos, primos)

4. Como isso afetou você?

- () Não me incomodei. Isso é normal.
- () Fiquei preocupado.
- () Achei assustador.
- () Foi tão ruim que eu não queria ir para a escola ou sair de casa.
- () Cheguei a pensar em suicídio (me matar) por causa do Bullying.
- () Cheguei a tentar o suicídio (me matar) por causa do Bullying.

5. O Bullying ainda está acontecendo?

- ☐ Sim ☐ Não

6. Em que local ocorria ou está ocorrendo?

- ☐ Escola.
☐ Em casa.
☐ Locais de prática de esportes.
☐ Na rua.
☐ Locais de lazer.
☐ Em todo lugar estou sendo intimidado.

7. Com que frequência o Bullying está ocorrendo ou ocorria? (Por favor responda sobre a pior época)

- ☐ Menos de 02 vezes no mês.
☐ De 02 a 03 vezes no mês.
☐ Semanalmente.
☐ Várias vezes por semana.
☐ Diariamente.

8. Que tipo de abuso está ocorrendo ou ocorria? (Se precisar, marque mais de uma resposta)

- ☐ Agressões físicas (bater, empurrar).
☐ Agressões verbais (xingar, falar mal).
☐ Discriminação racial.
☐ Discriminação religiosa.
☐ Discriminação sexual.
☐ Ser ignorado ou excluído.
☐ Ser ameaçado.
☐ Ter os pertences tomados ou roubados.
☐ Uso de internet ou celular (mensagens, fotos, redes sociais) para constranger, ameaçar ou humilhar.

9. Quando você foi vítima de Bullying, qual a frequência que ocorria ou ocorre?

- ☐ Foi somente um dia ou somente uma ocasião.
☐ Foi mais de uma vez, mas não foi repetitivo.
☐ Foi de forma repetitiva (várias vezes e por um período de tempo).

10. Como você reage ao sofrer Bullying? (Se precisar, marque mais de uma resposta nesta questão.)

- ☐ Não ligo; não me incomodo.
☐ Acho graça.
☐ Eu enfrento os agressores.
☐ Tento conversar com os agressores.
☐ Tento fugir. Evito os locais em que costuma ocorrer.
☐ Me sinto impotente ou apavorado e não reajo.
☐ Me sinto ansioso ou preocupado antes de sair de casa.
☐ Penso em formas de me vingar.
☐ Penso em formas de fazer com que isso acabe.

11. Você já contou a alguém o que aconteceu com você?

- ☐ Sim ☐ Não [pule a pergunta 12 se responder que NÃO]

12. O que aconteceu quando você contou o que estava acontecendo?

- ☐ O Bullying parou totalmente.
☐ Diminuiu, mas ainda acontece.
☐ Piorou.

13. Já pensou em se vingar ou descontar a raiva?

- ☐ Não, nunca.
☐ Sim, gostaria de me vingar das pessoas que cometeram Bullying comigo.
☐ Sim, descontaria em outra pessoa.

14. Você acha que seus pais ou responsáveis sabem que você está sendo vítima de Bullying?

- ☐ Não, eles não sabem e se soubessem não poderiam me ajudar.
☐ Não, eles não sabem e se soubessem não tentariam me ajudar.
☐ Não, eles não sabem, mas tentariam me ajudar se soubessem.
☐ Sim, eles sabem, mas não fizeram nada.
☐ Sim, eles sabem. Tentaram me ajudar, mas não adiantou.
☐ Sim eles sabem. Eles conseguiram me ajudar.

15. Você já praticou Bullying contra alguém?

- ☐ Não, nunca.
- ☐ Sim, há mais de 30 dias.
- ☐ Sim, há menos de 30 dias.

16. Alguns jovens utilizam drogas. Você já usou alguma? (Responda abaixo sobre você)

- ☐ Nunca experimentei drogas. [Pule para a pergunta 18, se esta for sua resposta]
- ☐ Cigarro.
- ☐ Maconha.
- ☐ Cocaína.
- ☐ Cola, loló ou lança perfume.
- ☐ Crack.
- ☐ Outras. Quais? _____

17. Em relação ao uso de drogas, quando ocorreu?

- ☐ Nunca sofri Bullying, mas já experimentei algum tipo de droga.
- ☐ Nunca sofri Bullying, mas costumo usar algum tipo de droga.
- ☐ Antes do Bullying ocorrer eu já havia experimentado algum tipo de droga.
- ☐ Antes do Bullying ocorrer eu já usava algum tipo de droga.
- ☐ Após sofrer Bullying, parei ou diminuí o uso de drogas.
- ☐ Após o Bullying ocorrer, experimentei algum tipo de droga.
- ☐ Após o Bullying ocorrer, passei a usar mais droga ou outro tipo de droga.

18. Se quisesse, você teria como pegar ou ter acesso a uma arma de fogo (revolver, pistola, etc.)?

- ☐ Não.
- ☐ Sim, em casa.
- ☐ Sim, com um amigo ou conhecido.
- ☐ Sim, de outra forma. Qual? _____

19. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, você já utilizou?

- ☐ Nunca experimentei bebidas alcoólicas.
- ☐ Nunca sofri Bullying, mas já experimentei algum tipo de bebida alcoólica.
- ☐ Nunca sofri Bullying, mas costumo usar algum tipo de bebida alcoólica.
- ☐ Antes do Bullying ocorrer eu já havia experimentado algum tipo de bebida alcoólica.
- ☐ Antes do Bullying ocorrer eu já usava algum tipo de bebida alcoólica com alguma frequência.
- ☐ Após sofrer Bullying, parei ou diminuí o uso de bebidas alcoólicas.
- ☐ Após o Bullying ocorrer, experimentei bebida alcoólica pela primeira vez.
- ☐ Após o Bullying ocorrer, passei a usar mais bebida alcoólica do que costuma consumir antes.

20. Você conhece alguém que está sofrendo Bullying e não contou o que está acontecendo aos pais, diretores, professores ou outros responsáveis?

- ☐ Sim ☐ Não

21. Como você se sente em relação ao assunto Bullying?

- ☐ Não penso sobre isso ou não ligo para isso.
- ☐ Acho que é normal. Não me incomoda.
- ☐ Acho que deve ser combatido.
- ☐ Acho legal, me divirto praticando Bullying ou vendo alguém sofrer Bullying.

22. Você se sente ou já se sentiu obrigado ou incentivado a cometer Bullying contra outra pessoa?

- ☐ Não.
- ☐ Sim, queria descontar em alguém.
- ☐ Sim, ou eu participava ou seria vítima de Bullying também.
- ☐ Sim, para poder fazer parte de um grupo ou fazer amizades.
- ☐ Sim, acho isso normal e não vejo problemas.

23. Em relação ao Bullying e pensamentos sobre suicídio (se matar):

- ☐ Pensei em suicídio depois que fui vítima de Bullying.
- ☐ Já pensava em suicídio mesmo antes de ser vítima de Bullying.
- ☐ Passei a pensar mais em suicídio após ser vítima de bullying.
- ☐ Já fui vítima de Bullying, mas nunca pensei em suicídio.
- ☐ Já pensei em suicídio, mas nunca fui vítima de Bullying.
- ☐ Nunca fui vítima de Bullying e nunca pensei em suicídio.

24. Já fez algum acompanhamento psicológico (psicólogo ou psiquiatra)?

- ☐ Não, nunca.
- ☐ Nunca sofreu Bullying, mas já fez acompanhamento psicológico.
- ☐ Sim, antes de sofrer Bullying.
- ☐ Sim, após sofrer Bullying.

25. Já tomou medicação psiquiátrica?

- ☐ Não, nunca tomei.
- ☐ Nunca sofreu Bullying, mas já tomei medicação psiquiátrica.
- ☐ Sim, antes de sofrer Bullying eu já havia tomado.
- ☐ Sim, após sofrer Bullying passei a tomar.

26. Qual a sua religião?

- ☐ Sou ateu. Não acredito em Deus.
- ☐ Católico.
- ☐ Evangélico.
- ☐ Espirita.
- ☐ Umbanda.
- ☐ Islã ou Muçulmana.
- ☐ Budista.
- ☐ Outras.

27. Qual a renda aproximada da sua família em Reais? (Se for preciso, pergunte aos seus pais)

- ☐ Menos de um salário mínimo (menos de R\$ 678,00).
- ☐ De 678,00 até 1.000,00.
- ☐ De 1.001,00 até 2.000,00.
- ☐ De 2.001,00 até 4.000,00.
- ☐ De 4.001,00 até 8.000,00.
- ☐ Mais de 8.001,00

28. Já presenciou agressões físicas na sua casa ou já foi agredido em casa? (Se precisar, marque mais de uma resposta.)

- ☐ Não. Nunca fui agredido por um familiar.
- ☐ Sim. Já fui agredido por meu pai.
- ☐ Sim. Já fui agredido por minha mãe.
- ☐ Sim. Já fui agredido por ambos os pais.
- ☐ Sim. Já fui agredido por outro familiar (irmãos, tios, avós, etc.)
- ☐ Já presenciei um familiar ser agredido por outro.

29. Você já sofreu ou presenciou algum tipo de abuso sexual? (Se precisar, marque mais de uma resposta.)

- ☐ Não. Nunca sofri qualquer tipo de abuso sexual.
- ☐ Sim. Sofri abuso sexual por parte de um familiar.
- ☐ Sim. Sofri abuso sexual por parte de um amigo.
- ☐ Sim. Sofri abuso sexual por parte de um professor ou superior.
- ☐ Sim. Sofri abuso sexual por parte de alguém desconhecido.
- ☐ Sim, presenciei algum familiar ser abusado sexualmente. Quem? _____.
- ☐ Sim, presenciei um conhecido ser abusado sexualmente.

30. Como você se sente em relação às pessoas da sua idade?

- ☐ Acho que sou melhor que todas as pessoas da minha idade.
- ☐ Acho que sou melhor que a maioria das pessoas da minha idade.
- ☐ Sou como as outras pessoas da minha idade.
- ☐ Me sinto inferior à maioria das pessoas da minha idade.
- ☐ Acho que sou inferior a todas as pessoas da minha idade.

31. Em relação às atividades físicas e prática de esportes, como você se enxerga?

- ☐ Sou um dos melhores da minha idade na prática de esportes.
- ☐ Não estou entre os melhores, mas também não estou entre os piores. Estou na média.
- ☐ Sou um dos piores da minha idade em atividades esportivas.

32. Em relação aos estudos, como você se enxerga?

- ☐ Nos estudos sou melhor que a maioria dos meus colegas.
- ☐ Não estou entre os melhores, mas também não estou entre os piores. Estou na média.
- ☐ Nos estudos sou pior que a maioria dos meus colegas.

SOBRE AS PERGUNTAS A SEGUIR:**MSLSS Brazilian Version - Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida em Estudantes (EMSVE)**

Gostaríamos de saber o que você tem pensado da vida nas últimas semanas. Pense sobre como você vive cada dia e depois pense sobre como a sua vida tem sido na maior parte do tempo.

Aqui estão algumas perguntas que pedem para que você indique a sua satisfação com a vida. Circule o número (de 1 a 6) junto de cada frase para mostrar o quanto você concorda ou discorda com cada frase. É importante saber o que você REALMENTE pensa então, por favor, responda às perguntas de acordo com o que você realmente sente, e não como você acha que deveria estar sentindo.

Isto NÃO é um teste. NÃO existem respostas certas ou erradas. Suas respostas NÃO vão mudar suas notas e ninguém vai saber as suas respostas.

	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA MODERADA MENTE	DISCORDA UM POUCO	CONCORDA UM POUCO	CONCORDA MODERADA MENTE	CONCORDA TOTALMENTE
1. Meus amigos são legais comigo	1	2	3	4	5	6
2. Eu sou uma pessoa agradável de se ter por perto	1	2	3	4	5	6
3. Eu me sinto mal na escola	1	2	3	4	5	6
4. Tenho momentos ruins com os meus amigos	1	2	3	4	5	6
5. Existem muitas coisas que eu posso fazer bem	1	2	3	4	5	6
6. Eu aprendo muito na escola	1	2	3	4	5	6
7. Eu gosto de passar meu tempo com meus pais	1	2	3	4	5	6

	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA MODERADA MENTE	DISCORDA UM POUCO	CONCORDA UM POUCO	CONCORDA MODERADA MENTE	CONCORDA TOTALMENTE
8. Minha família é melhor do que a maioria	1	2	3	4	5	6
9. Existem muitas coisas na escola de que eu não gosto	1	2	3	4	5	6
10. Eu acho que eu tenho boa aparência	1	2	3	4	5	6
11. Meus amigos são ótimos	1	2	3	4	5	6
12. Meus amigos vão me ajudar se eu precisar	1	2	3	4	5	6
13. Eu gostaria de não precisar ir para a escola	1	2	3	4	5	6
14. Eu gosto de mim	1	2	3	4	5	6
15. Tem muitas coisas divertidas para fazer onde eu moro	1	2	3	4	5	6
16. Meus amigos me tratam bem	1	2	3	4	5	6
17. A maioria das pessoas gosta de mim	1	2	3	4	5	6
18. Eu gosto de estar em casa com a minha família	1	2	3	4	5	6
19. Minha família se dá bem	1	2	3	4	5	6

	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA MODERADA MENTE	DISCORDA UM POUCO	CONCORDA UM POUCO	CONCORDA MODERADA MENTE	CONCORDA TOTALMENTE
20. Eu aguardo ansiosamente para ir à escola	1	2	3	4	5	6
21. Meus pais me tratam com justiça (de forma justa)	1	2	3	4	5	6
22. Eu gosto de estar na escola	1	2	3	4	5	6
23. Meus amigos são maus comigo	1	2	3	4	5	6
24. Eu gostaria de ter amigos diferentes dos que eu tenho	1	2	3	4	5	6
25. A escola é interessante	1	2	3	4	5	6
26. Eu tenho prazer nas atividades escolares	1	2	3	4	5	6
27. Eu gostaria de morar em uma casa diferente	1	2	3	4	5	6
28. Os membros da minha família conversam amavelmente uns com os outros	1	2	3	4	5	6
29. Eu me divirto muito com os meus amigos	1	2	3	4	5	6
30. Meus pais e eu fazemos coisas divertidas juntos	1	2	3	4	5	6
31. Eu gosto do	1	2	3	4	5	6

	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA MODERADA MENTE	DISCORDA UM POUCO	CONCORDA UM POUCO	CONCORDA MODERADA MENTE	CONCORDA TOTALMENTE
meu bairro						
32. Eu gostaria de morar em outro lugar	1	2	3	4	5	6
33. Eu sou uma pessoa agradável	1	2	3	4	5	6
34. Esta cidade está cheia de pessoas más	1	2	3	4	5	6
35. Eu gosto de experimentar coisas novas	1	2	3	4	5	6
36. A casa da minha família é agradável	1	2	3	4	5	6
37. Eu gosto dos meus vizinhos	1	2	3	4	5	6
38. Eu tenho uma quantidade suficiente de amigos	1	2	3	4	5	6
39. Eu gostaria que houvesse pessoas diferentes na minha vizinhança	1	2	3	4	5	6
40. Eu gosto de onde eu moro	1	2	3	4	5	6

Muito obrigado por você ter participado dessa pesquisa!

Por favor, leve este questionário respondido com você para a escola e devolva quando solicitado.

Verifique se seus pais ou responsáveis assinaram a autorização da pesquisa.

ANEXO II – Parecer com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Bullying: impacto sobre a qualidade de vida de adolescentes

Pesquisador: Daniel Francisco Pires Jovino Marques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11031312.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 165.165

Data da Relatoria: 05/12/2012

Apresentação do Projeto:

O presente projeto sobre BULLYING: IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES, é um projeto do Mestrando Daniel Francisco Pires Jovino Marques, regularmente matriculado no Curso de Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE. Os seus Orientadores são os Professores Dr. Othon Coelho Bastos Filho e Prof. Dr. Antonio Medeiros Peregrino da Silva. Ambos psiquiatras. Mestrando, com seu projeto, visa pesquisar o impacto do bullying sobre a qualidade de vida de adolescentes. Para isto pretende aplicar questionários autoaplicáveis a 500 estudantes do grau médio, provenientes de duas escolas particulares, duas escolas públicas e duas escolas militares da cidade do Recife/PE. Anexo ao projeto constam as anuências das escolas que autorizaram a participação no projeto de estudantes nelas matriculados.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto visa comparar a qualidade de vida de adolescentes vítimas de bullying e de adolescentes que não foram vítimas de bullying. Além disto visa descrever fatores associados ao bullying, como violência doméstica, consumo de álcool e drogas, abuso sexual, acesso a armas de fogo e ideação suicida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos poderiam ser algum constrangimento dos adolescentes em responder os questionários. Os benefícios serão um melhor conhecimento do fenômeno do bullying e suas consequências para a qualidade de vida de adolescentes, possibilitando atividades profiláticas, educativas e terapêuticas.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



nos ambientes educacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem fundamentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as exigências formais foram cumpridas.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE.

RECIFE, 07 de Dezembro de 2012

Assinador por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br