

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003650017>

## ADOLESCENTES ESCOLARES: ASSOCIAÇÃO ENTRE VIVÊNCIA DE BULLYING E CONSUMO DE ÁLCOOL/DROGAS<sup>1</sup>

Rosana Santos Mota<sup>2</sup>, Nadirleone Pereira Gomes<sup>3</sup>, Luana Moura Campos<sup>4</sup>, Kátia Cordélia Cunha Cordeiro<sup>5</sup>,  
Cristiane Nazaré Pamplona de Souza<sup>6</sup>, Climene Laura de Camargo<sup>7</sup>

- <sup>1</sup> Artigo extraído da tese - Fatores associados à violência intrafamiliar e escolar, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2016.
- <sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFBA. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br
- <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com
- <sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lmc\_luana@hotmail.com
- <sup>5</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: katiacc@yahoo.com.br
- <sup>6</sup> Mestre em Matemática. UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: cpamplonasouza@gmail.com
- <sup>7</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: climenecamargo@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de alto risco para a vivência de *bullying* por adolescentes escolares e sua associação com o uso de álcool/drogas.

**Método:** estudo transversal realizado em uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil. A coleta dos dados ocorreu por meio de um formulário padronizado, com 239 adolescentes, entre outubro/2014 e janeiro/2015. Os dados foram processados no Programa *Stata* versão 12.

**Resultados:** o estudo revelou elevada prevalência de alto risco para agressão direta (45,61%), relacional (43,5%) e vitimização (55,23%). Foi identificada associação estatisticamente significativa entre o alto risco para agressão direta e o consumo de bebidas alcoólicas, bem como entre o *bullying* relacional e o consumo de maconha.

**Conclusão:** destaca-se a inter-relação entre a violência escolar e o consumo de álcool e outras drogas, o que demanda o desenvolvimento de ações educativas, no âmbito escolar, para prevenção e enfrentamento desses agravos.

**DESCRIPTORIOS:** Adolescente. Bullying. Alcoolismo. Usuários de drogas. Pesquisa em Enfermagem.

## SCHOOL ADOLESCENTS: ASSOCIATION BETWEEN THE BULLYING EXPERIENCE AND THE ALCOHOL/DRUG CONSUMPTION

### ABSTRACT

**Objective:** to estimate the prevalence of high risk for the adolescents' experience of bullying and their association with alcohol/drug use.

**Method:** cross-sectional study carried out at a public school in Salvador, Bahia, Brazil. The data collection was carried out through a standardized form with 239 adolescents between October/2014 and January/2015. The data were processed in the *Stata* Program version 12.

**Results:** the study showed a high prevalence of high risk for direct aggression (45.61%), relational (43.5%) and victimization (55.23%). A statistically significant association was identified between the high risk for direct aggression and the consumption of alcoholic beverages, as well as between the relational bullying and marijuana consumption.

**Conclusion:** the interrelation between school violence and the consumption of alcohol and other drugs stands out, which demands the development of educational actions, in the school context, to prevent and deal with these issues.

**DESCRIPTORS:** Adolescent. Bullying. Alcoholism. Drug users. Nursing research.

## ADOLESCENTES ESCOLARES: ASOCIAÇÃO ENTRE VIVÊNCIA DE BULLYING Y CONSUMO DE ALCOHOL/DROGAS

### RESUMEN

**Objetivo:** estimar la prevalencia de alto riesgo para la vivencia de bullying de los adolescentes escolares y su asociación con el uso de alcohol / drogas.

**Método:** estudio transversal realizado en una escuela pública de Salvador, Bahia, Brasil. La recopilación de los datos ocurrió por medio de un formulario estandarizado, con 239 adolescentes, entre octubre/2014 y enero/2015. Los datos se procesaron en el programa Stata versión12.

**Resultados:** el estudio mostró una alta elevada prevalencia de alto riesgo para agresión directa (45,61%), relacional (43,5%) y victimización (55,23%). Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el alto riesgo para agresión directa y el consumo de bebidas alcohólicas, así como entre el bullying relacional y el consumo de marihuana.

**Conclusión:** se destaca la interrelación entre la violencia escolar y el consumo de alcohol y otras drogas, lo que demanda el desarrollo de acciones educativas, en el contexto escolar, para prevención y tratar estos temas.

**DESCRITORES:** Adolescente. Acoso escolar. Alcoholismo. Consumidores de drogas. Investigación en Enfermería.

### INTRODUÇÃO

A violência escolar tem se mostrado um problema global com danos individuais e coletivos, sobretudo no campo da saúde. Na adolescência é comum vivenciar o *bullying*, seja como perpetrador ou na condição de vítima, o que pode guardar relação com a experiência de outros agravos presentes nesta fase.<sup>1-3</sup>

O termo *bullying*, conhecido também como violência escolar ou intimidação sistemática, é caracterizado por um desequilíbrio de forças, no qual existe a intenção de prejudicar e humilhar, de modo repetitivo e constante. Dentre as principais classificações, evidenciam-se: o *bullying* direto, que inclui atos físicos e verbais de agressões; o indireto, caracterizado pela exclusão social de outrem; e, a vitimização, que se relaciona a ações agressivas das quais os participantes tenham sido alvos.<sup>4</sup> Destaca-se que, na adolescência, a vítima possui poucos recursos para evitar e/ou defender-se da agressão.<sup>5</sup>

O fenômeno se manifesta de diferentes formas: verbal, através de insultos, apelidos pejorativos, xingamentos e comentários humilhantes; física, a exemplo de cuspir e bater; ou ainda, o *cyberbullying*, que se dá por meio de espaços virtuais. As práticas de *bullying* podem incluir ainda atitudes como focos e exclusão social.<sup>2,6</sup>

Estudos nacionais e internacionais apontam para o adoecimento físico e mental de adolescentes que experienciam o *bullying*. Dentre os problemas de saúde, encontram-se: cefaleia, distúrbios alimentares, dores epigástricas, transtorno do sono, ansiedade, depressão, autoestima negativa e tentativa de suicídio.<sup>1,3-4,7-9</sup> Soma-se a esse quadro o baixo rendimento escolar.<sup>3</sup> Estudo norte-americano considera ainda que o(a) adolescente que possui envolvimento com o *bullying* apresenta potencial para outros comportamentos de risco à saúde, a exemplo, do uso de cigarros.<sup>10</sup> Diante de tais comprometimen-

tos, que inclusive podem permanecer na fase adulta, devem-se ponderar os custos financeiros para com os setores social e de saúde.<sup>4,11</sup>

Considerando todo esse contexto de violência entre adolescentes, o Programa Saúde na Escola (PSE) se constitui importante estratégia de enfrentamento do fenômeno, a partir da articulação entre os profissionais da educação e saúde, especialmente enfermeiras. Nesse sentido, destacam-se o incentivo à cultura da paz e as ações preventivas frente ao consumo de álcool e outras drogas.<sup>12</sup> Para tal, tornam-se essenciais estudos que abordem a interface entre *bullying* e drogas.

Partindo do pressuposto de que a vivência de *bullying* repercute sobre a saúde física, psíquica e social de adolescentes e que pode se inter-relacionar com outros agravos, questiona-se: existe associação entre a vivência de *bullying* por adolescentes e o uso de álcool e drogas? Nessa perspectiva, objetiva-se estimar a prevalência de alto risco para a vivência de *bullying* por adolescentes escolares e sua associação com o uso de álcool/drogas.

### MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, recorte do projeto "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem", sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, em uma escola pública, localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A população prevista consistiu em 276 estudantes do turno diurno da escola. Porém, devido às ausências escolares dos discentes, participaram do estudo 239 adolescentes. Essa amostra é significativa para a população desejada, visto que, diante do plano amostral estratificado, propor-

cional ao número de estudantes por turma, é suficiente 210 integrantes, com erro máximo de 2,35%. Como critérios de inclusão foram definidos: pertencer à faixa etária classificada como adolescência pelo Ministério da Saúde (10 a 19 anos de idade) e estar regularmente matriculado na escola. Foram excluídos todos os estudantes que durante duas tentativas de contato não foram encontrados no ambiente escolar.

Os dados foram coletados por meio de formulário padronizado. Adotou-se como variável dependente o alto risco para a vivência de *bullying* (alto risco para agressão direta, alto risco para agressão relacional, alto risco para vitimização). Essa classificação foi estabelecida por meio da Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP). São formas de agressão direta: as físicas (empurrar, chutar, dar socos), verbais (provocar, ameaçar, xingar) e a ação de revidar a ataques sofridos. Considera-se agressão relacional os comportamentos que prejudicam o relacionamento da vítima com grupo de iguais, como: excluir, apelidar, encorajar a brigar e depreciar. A vitimização se relaciona a ações agressivas que os participantes tenham sido alvos.

Esses itens foram avaliados com base em cinco pontos, medindo a frequência dos comportamentos estudados (nunca, quase nunca, às vezes, sempre e quase sempre, pontuadas de 1 a 5 respectivamente) dos 18 quesitos contidos no instrumento. A soma das pontuações foi agrupada tendo como ponto de corte os percentis 40 e 60. Esses percentis permitiram categorizar as dimensões em três níveis: baixo risco (dimensão  $n \leq$  que o valor do percentil 40); médio risco (dimensão  $n \geq$  que o percentil 40 e  $<$  que o percentil 60); alto risco (dimensão  $n \geq$  que o valor do percentil 60),<sup>13</sup> sendo este último elegido como parâmetro para este estudo, visto considerá-lo de maior probabilidade para o consumo de álcool e drogas. As variáveis independentes foram o uso de álcool e de maconha nos últimos 30 dias; os aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça, série de estudo, religião, convívio familiar, trabalho) e a atividade sexual.

Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva (tabelas de frequências simples absolutas e relativas). A amplitude da associação entre os fatores de exposição e a variável dependente foi expressa em razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para a inferência estatística. A fim de obter o efeito independente dos fatores de risco, realizou-se a análise multivariada, com o auxílio da técnica de regressão logística, e calculou-se *Odds ratios* (ORs) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, com ajuste para covariáveis, valendo-se do método de *backward*. Esta

última análise foi utilizada para as variáveis que se revelaram associadas ao modelo bivariado. Para comparar as proporções do consumo de maconha (Tabela 3), segundo o alto risco para a vivência *bullying*, empregou-se o teste de exato de Fisher, considerando o nível de significância predeterminado de  $p < 0,05$ . Tal técnica foi usada diante da pequena contagem de evento observado em cada grupo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer consubstanciado de n. 384208, CAAE: 19576913.4.000.5531. Além disso, os estudantes que voluntariamente participaram da pesquisa concordaram com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, bem como foi assinado o Termo de Assentimento Consentimento Livre e Esclarecido pelo seu representante legal.

## RESULTADOS

A prevalência de adolescentes com alto risco para agressão direta foi de 45,61%. Esses, em sua maioria, eram do sexo masculino (59,63%); com idade menor que 15 anos (57,80%); autodeclarados da raça negra (77,98%); sem religião (60,55%); cursavam o 6º ou o 7º ano do ensino fundamental (67,89); não residiam com a família nuclear, composta pelo pai e mãe (56,88%) e proferiram não contribuir financeiramente com o sustento da família (97,25%). No tocante ao perfil sexual, 59,63% já haviam iniciado as atividades sexuais.

O alto risco para a prática de agressão relacional teve uma prevalência de 43,51% entre os adolescentes da escola estudada. Os estudantes envolvidos com esse tipo de violência eram majoritariamente homens (60,58%); com faixa etária menor que 15 anos (61,54%); declararam-se da raça negra (80,77%); proferiram não congregar em qualquer religião (59,62); cursavam o 6º ou o 7º ano do ensino fundamental (68,27%); não coabitavam com ambos os pais (54,81%) e referiram não contribuir financeiramente com o sustento da família (94,23%). Entre os adolescentes com alto risco para a agressão relacional, 57,69% já haviam tido a primeira relação sexual.

A prevalência de alto risco para vitimização foi de 55,23%. Entre esses adolescentes, o predomínio foi de mulheres (55,45%). A maioria tinha menos que 15 anos de idade (59,85%); autodeclarou-se negro (75,76%); referiu não pertencer a qualquer religião (54,55%); cursava o 6º ou o 7º ano do ensino fundamental (68,18%); não residia com o pai e a mãe simultaneamente (59,09%); não contribuía financeiramente com o sustento da família (96,26%); havia

iniciado as atividades sexuais (64,39%) e quase 2% engravidou alguém ou esteve grávida.

O resultado da análise bivariada (Tabela 1) indicou associação positiva e estatisticamente significativa entre o alto risco para a agressão direta e o consumo de álcool (RP=2,26 e IC95%: 1,25-4,11), assim como uma associação *boderline* entre o *bullying* e não preferir pertencer a qualquer religião (RP=1,73 e IC95%:1,03-2,98). Outros fatores associados ao *bullying* do tipo direto, porém sem significância estatística, são: sexo masculino (RP=1,50 e IC95%:0,91-2,54), raça negra (RP=1,15 e

IC95%:0,63-2,11), não conviver com ambos os pais (RP=1,13 e IC95%:0,67-1,88), não trabalhar (RP=2,31 e IC95%:0,59-8,95) e ter iniciado as atividades sexuais (RP=1,36 e IC95%:0,80-2,32).

Com base nos resultados da análise multivariada (Tabela 1), no modelo inicial com todas as covariáveis, o único fator de exposição que permaneceu significativo e independentemente associado com o alto risco para agressão relacional foi o consumo de bebidas alcoólicas (RP=2,28 e IC95%:1,19- 4,35), sendo mantida no modelo final (RP=2,13 e IC95%:1,17-3,90).

**Tabela 1 - Associação entre vivência de *bullying* (direto) por adolescentes e variáveis sociodemográficas, sexuais e consumo de álcool. Salvador, BA, Brasil, 2015.(n= 239)**

Variáveis	n	Prevalência de alto risco para agressão direta	Razão de prevalência IC (95%)	Modelo inicial		Modelo final	
				OR	IC95%	OR	IC95%
<b>Álcool</b>							
Não	178	40,45	1				
Sim	61	60,66	2,26 (1,25 - 4,11)	2,28 (1,19 - 4,35)		2,13 (1,17 - 3,90)	
<b>Sexo</b>							
Homem	129	50,39	1,50 (0,91 - 2,54)	1,58 (0,90 - 2,75)		-----	
Mulher	110	40,00	1				
<b>Idade (anos)</b>							
10 a 14	143	44,06	0,85 (0,50 - 1,43)	0,83 (0,47 - 1,43)		-----	
15 a 19	96	47,92	1				
<b>Raça</b>							
Não negra	56	42,86	1				
Negra	183	46,45	1,15 (0,63 - 2,11)	1,21 ( 0,64 - 2,29)		-----	
<b>Série</b>							
6/7 ano	155	47,74	0,78 (0,45 - 1,33)	0,83 (0,43 - 1,60)		-----	
8/9 ano	84	41,67	1				
<b>Religião</b>							
Sim	112	38,39	1				
Não	127	51,97	1,73 (1,03 - 2,98)	1,63 (0,95 - 2,73)		-----	
<b>Convívio familiar</b>							
Pais	107	43,93	1				
Outros	132	46,97	1,13 (0,67 - 1,88)	1,04 (0,60 - 1,81)		-----	
<b>Trabalho</b>							
Sim	11	27,27	1				
Não	228	46,47	2,31 (0,59 - 8,95)	3,46 (0,82 - 14,56)		-----	
<b>Relação sexual</b>							
Não	152	42,76	1				
Sim	87	50,57	1,36 (0,80 - 2,32)	1,02 (0,52 - 2,01)		-----	

\* OR: Odds ratios; Regressão logística. C: Intervalo de Confiança de 95%

Referente à agressão relacional, a análise bivariada (Tabela 2) revelou associação positiva entre o alto risco para agressão relacional e as covariáveis: consumo de bebida alcoólica (RP=1,63 e IC95%:0,90-2,91), sexo masculino (RP=1,60 e IC95%: 0,95-2,69), menor faixa etária (RP=1,13 e IC95%:0,67-1,91), raça negra (RP=1,52 e IC95%:0,82 -2,83), menor escola-

ridade (RP=1,53 e IC95%: 0,82 - 2,85), não possuir religião (RP=1,58 e IC95%: 0,94-2,66) e já ter iniciado atividades sexuais (RP=1,56 e IC95%:0,92-2,66).

Quanto ao alto risco de vitimização foi identificada associação positiva entre esse agravio e o consumo de bebidas alcoólicas (RP=1,23 e IC95%:0,68-2,21), bem como não residir com ambos



os pais (RP=1,41 e IC95%:0,84-2,36). Destaca-se a elevada prevalência do consumo de álcool no último

mês a esta pesquisa (59,02%) entre os adolescentes com alto risco para vitimização.

**Tabela 2 - Associação entre vivência de *bullying* (relacional e vitimização) por adolescentes e variáveis sociodemográficas, sexuais e consumo de álcool. Salvador, BA, Brasil, 2015. (n=239)**

Variáveis	n. total	Prevalência de alto risco para agressão relacional	Razão de prevalência (PR) IC (95%)	Prevalência de alto risco para vitimização	Razão de prevalência (PR) IC (95%)
Álcool					
Não	178	40,45	1	53,93	1
Sim	61	52,46	1,63 (0,90 - 2,91)	59,02	1,23 (0,68 - 2,21)
Sexo					
Homem	129	48,84	1,60 (0,95 - 2,69)	55,04	1,01 (0,60 - 1,69)
Mulher	110	37,27	1	55,45	1
Idade					
10 a 14 anos	143	44,76	1,13 (0,67 - 1,91)	55,24	1,00 (0,59 - 1,68)
15 a 19 anos	96	41,67	1	55,21	1
Raça					
Não negra	56	35,71	1	57,14	1
Negra	183	45,90	1,52 (0,82 - 2,83)	54,64	0,90 (0,49 - 1,65)
Série					
6/7 ano	155	45,81	1,53 (0,82 - 2,85)	58,06	0,72 (0,42 - 1,23)
8/9 ano	84	39,29	1	50,00	1
Religião					
Sim	112	37,50	1	53,57	1
Não	127	48,82	1,58 (0,94 - 2,66)	56,69	1,13 (0,68 - 1,8)
Convívio familiar					
Pais	107	43,93	1	50,47	1
Outros	132	43,18	0,97 (0,58 - 1,62)	59,09	1,41 (0,84 - 2,36)
Trabalho					
Sim	11	54,55	1	63,64	1
Não	228	42,98	0,62 (0,18- 2,11)	54,82	0,83 (0,44 - 1,56)
Relação sexual					
Não	152	39,47	1	55,92	1
Sim	87	50,57	1,56 (0,92 - 2,66)	54,02	0,96 (0,73 - 1,25)

\*IC: Intervalo de Confiança de 95%

A pesquisa identificou (Tabela 3) associação entre o uso da maconha e o alto risco para agressão relacional. Todos os adolescentes que referiram o uso da referida substância apresentaram alto risco para essa violência. Ainda que sem significância estatística, 75% dos que fizeram uso da droga no último mês dessa enquête tiveram alto risco para a agressão direta. Igual percentagem foi identificada entre o consumo de maconha e o alto risco para vitimização.

**Tabela 3 - Associação entre consumo de maconha por adolescentes segundo manifestações da violência. Salvador, BA, Brasil, 2015. (n= 239)**

	Consumo de Maconha		p - valor
	Sim n=4 (0%)	Não n=235 (96%)	
Agressão direta			0,33
Sim	3 (75,00)	106 (45,11)	
Não	1 (25,00)	129 (54,89)	
Agressão relacional			0,03
Sim	4 (100,00)	135 (57,45)	
Não	0	100 (42,55)	
Vitimização			0,63
Sim	3 (75,00)	129 (54,89)	
Não	1 (25,00)	106 (45,11)	

\*Teste exato de Fisher. Nível de significância p<0,05.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados permitiu conhecer a prevalência e o perfil dos adolescentes com alto risco para a agressão direta; agressão relacional e vitimização, bem como identificar a associação entre esses tipos de violência e o consumo de álcool/drogas. Salienta-se que a única droga referida, com exceção do álcool, foi a maconha.

Revela-se que o percentual de envolvimento de adolescentes na prática de *bullying* foi superior a 40%, proporção bem maior que a apresentada em estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, que reuniu 109.104 participantes do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, cujo percentual foi de 20,8%.<sup>14</sup> Também superior à pesquisa com estudantes da Europa e América do Norte, na qual um terço dos estudantes nessa faixa etária pratica o *bullying*.<sup>15</sup>

No tocante à vitimização (55,23%), a prevalência foi menor do que a apresentada em uma exploração do tema, realizada no interior da Bahia, Brasil, que apontou percentual em torno de 76,5%, em uma amostra de 68 estudantes.<sup>16</sup> Já no âmbito internacional, a proporção teve valor próximo ao apontado por pesquisa desenvolvida na Inglaterra com 6,208 adolescentes (54%),<sup>6</sup> e foi superior a prevalência identificada em crianças e adolescentes do Reino Unido (25%) e dos Estados Unidos (36%).<sup>7</sup>

Com relação ao sexo, o estudo sinaliza para a predominância de adolescentes mulheres como vítima, enquanto que o perfil do agressor é majoritariamente de homens. Assim como esse achado, pesquisa realizada em Santa Catarina, Brasil, com 409 crianças e adolescentes, evidenciou que a maioria que se declarou vítima era do sexo feminino. Em contrapartida, houve predomínio do sexo masculino nos atos de *bullying*.<sup>2</sup> Outra investigação de base populacional, construída com estudantes da rede pública e privada do país, também constatou serem os meninos que se associam ao perfil de agressor.<sup>14</sup> Estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, com 1.230 adolescentes escolares da rede pública de ensino, apontou que os meninos têm mais do que o dobro de chances de serem agressores em relação às meninas.<sup>17</sup> Em âmbito Internacional, pesquisa efetuada no México com 2.347 jovens estudantes, na faixa etária de 10 a 27 anos, também sinaliza para o maior envolvimento dos meninos em situações de agressões entre os pares.<sup>18</sup>

O fato dos homens serem os mais envolvidos na condição de perpetrador do *bullying* pode estar relacionado com a desigualdade de gênero,

formadora da identidade masculina, que impõe o estereótipo de homem agressivo, destemido e viril.<sup>17</sup> Tal comportamento é percebido em estudo elaborado com 337 adolescentes de Florianópolis, Brasil, que revela o desejo dos alunos agressores de serem mais fortes fisicamente.<sup>19</sup> Nesse sentido, pondera-se a influência cultural nos atos de *bullying* de rapazes, fazendo-os crer, por exemplo, que se deixarem de brigar serão humilhados diante dos colegas.<sup>17</sup>

A construção desigual de gênero também impõe ao homem a iniciação precoce das suas atividades sexuais e reprodutivas. Essa iniciação se dá por conta da necessidade do menino, ainda na adolescência, em afirmar sua virilidade para a sociedade.<sup>20</sup> Essa imprescindível afirmativa de masculinidade representa mais uma forma de assegurar a identidade masculina exigida socialmente para meninos, sobretudo nessa fase da vida. A busca pela pertença no grupo pode explicar a associação encontrada entre a prática do *bullying* e as atividades sexuais já iniciadas entre os adolescentes do sexo masculino deste estudo.<sup>17,21</sup>

Outro ponto que chama atenção é que, embora já tenham iniciado as atividades sexuais, os envolvidos na vivência de *bullying* são, em geral, adolescentes com até 15 anos, que cursam os anos iniciais do ensino fundamental. Esta faixa etária pode estar associada com a imaturidade em estabelecer relações interpessoais, propiciando os conflitos. Estudo realizado em três ilhas do Pacífico, com 4.122 alunos, também identificou serem os adolescentes mais jovens, de até 14 anos, os mais envolvidos em situação de *bullying*.<sup>22</sup> Pesquisa quantitativa realizada com 1.230 escolares no Rio Grande do Sul, Brasil, também identificou que os estudantes com idade entre 13 e 14 anos têm maiores chances de praticar agressão entre os pares.<sup>17</sup>

O perfil etário desses adolescentes pode justificar a necessidade de não trabalhar para contribuir com o sustento da família. No entanto, a proporção de vivência de *bullying* relacional e vitimização foram maiores entre os adolescentes que referiram trabalhar. Realizar atividade remunerada, nesta fase da vida na sociedade brasileira, guarda relação com a baixa condição socioeconômica vivenciada pelos adolescentes. Investigação com público semelhante corrobora com a associação entre baixas condições socioeconômicas e vivência de *bullying*.<sup>23</sup>

A não convivência com ambos os pais se constituiu maior chance para a vivência de *bullying*. Dado semelhante foi apontado por pesquisa realizada em São Luís, Maranhão, Brasil, que alerta para o maior risco de agressão e vitimização entre

os adolescentes com famílias em que as figuras maternas ou paternas estão omissas ou ausentes.<sup>24</sup> É importante referir ainda que características familiares podem ser preditoras de condutas transgressoras. Nesse contexto, adolescentes que vivenciam violência no âmbito familiar podem reproduzi-la em outros espaços, por exemplo, o escolar.

Nesse sentido, estudos internacionais sinalizam para a relação entre a vivência e a reprodução da violência.<sup>6,11</sup> Pesquisas nacionais e internacionais revelam que muitos adolescentes convivem em um cotidiano familiar permeado pela hostilidade, expondo-os a relações desiguais de poder, nas quais a violência é usada como forma de disciplina e para resolução de conflitos. Alerta-se para o fato de que os adolescentes expostos à violência doméstica ou familiar tendem a apresentar sérios problemas sociais e de saúde física e mental. Este cenário propicia a reprodução de tais condutas pelos adolescentes, que projetam no espaço escolar os mesmos comportamentos em colegas e professores.<sup>6-7,9,16,24</sup>

Assim como “não conviver com ambos os pais”, foi identificada relação diretamente proporcional entre o *bullying* e o de não proferir religião, de modo que adolescentes não religiosos estão mais vulneráveis a esta prática. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado com adolescentes de todos os estados brasileiros.<sup>12</sup>

O estudo sinaliza ainda para a maior exposição de discentes da raça negra de vivenciarem *bullying*. Embora os negros sejam maioria na cidade onde se realizou o estudo, esta população continua sendo a mais vulnerável à vivência do agravo mesmo em populações com características raciais variadas, conforme apontado por inquérito nacional com estudantes da rede particular e pública do Brasil.<sup>25</sup>

Estudo transversal que analisou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, revelou que na amostra de escolares estudada em 2012, a vivência do *bullying* foi relatada por um quinto dos estudantes, predominando em meninos da raça negra.<sup>26</sup> Também houve o alerta sobre a semelhança entre o perfil do agressor direto e do relacional. Essa similaridade desponta para um conjunto de características do indivíduo que pratica o *bullying*, independente da forma da agressão. Outros estudos também corroboram serem os adolescentes do sexo masculino e da raça negra os principais envolvidos na prática do *bullying*.<sup>14,26</sup>

Cabe salientar ainda, que o racismo institucional vivenciado pela população negra nas sociedades, é um dos principais fatores que interferem tanto na

violência experienciada como na violência praticada por adolescentes negros, além de contribuir para o aumento da vulnerabilidade destes adolescentes frente ao consumo de álcool e drogas.<sup>15</sup>

Para além dessas características, o estudo aponta ainda a associação entre o alto risco para agressão direta e o consumo de álcool. Pesquisa com 109.104 adolescentes discentes de escolas brasileiras evidenciou a associação entre a ingestão de bebida alcoólica por esse público com a agressão entre os pares.<sup>14</sup> Estudo de coorte, realizado em países da Europa, com 18.558 participantes, acrescenta que a vivência de *bullying* se manteve associada à ingestão de álcool, inclusive na fase adulta.<sup>11</sup> Este consumo pode se comportar como um elemento precipitador e/ou intensificador da violência entre os adolescentes.<sup>12</sup> Isso porque o consumo dessas substâncias pode funcionar como estimulante para os adolescentes assumirem um comportamento mais agressivo e com maior envolvimento em situações de violência, tornando-os mais desinibidos socialmente.

Já a agressão do tipo relacional se mostrou ligada ao consumo de maconha. Essa substância possui efeito depressor do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo inclusive associado a transtornos depressivos em jovens nos Estados Unidos da América (EUA),<sup>27</sup> o que talvez iniba a agressividade direta. No entanto, tendem a contribuir para atitudes que prejudicam as relações da vítima com outros pares, por meio de provocações, deprecições, exclusões, dentre outros.

Destaca-se também, a associação entre as vítimas do *bullying* para o consumo de bebidas alcoólicas e maconha. De modo semelhante, estudo realizado com 36.687 adolescentes de escolas chilenas comprova a relação encontrada entre a vitimização e maior risco para consumo de álcool e maconha<sup>10</sup>. Pesquisa brasileira realizada com alunos do ensino médio de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, revelou que dos adolescentes que são vítimas de *bullying*, 44,1% consomem álcool e 5,5%, outras drogas. Entre os que tanto sofreram como exerceram a violência, houve uma prevalência de consumo de 57,4% para o álcool e 11,4% para as drogas.<sup>28</sup>

Esse contexto de vulnerabilidade para a vivência de *bullying*, assim como a sua associação com o consumo de álcool e maconha, remete para a necessidade de estratégias para enfretamento dessa problemática, visto as repercussões desses agravos à saúde e à qualidade de vida dos adolescentes. Reconhecendo tais problemáticas, o governo brasileiro vem implantando políticas públicas. Em 06 de novembro de 2015 foi sancionada a Lei n. 3.185,

que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*) com subsídios para fundamentar ações do Ministério da Educação e Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, assim como as de outros órgãos de interesse em todo território nacional.<sup>29</sup> Quanto ao consumo de drogas, o Ministério da Saúde lançou o manual "Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde", que estabelece a realização de ações de vigilância à saúde para identificação do uso abusivo de substâncias e outros fatores de risco e proteção à saúde em adolescentes.<sup>30</sup>

No contexto destas políticas, se fazem necessários espaços de reflexão acerca do cuidado no âmbito escolar no sentido de prevenir o *bullying* entre os adolescentes. Esses cenários educativos devem envolver não apenas os discentes e docentes, como também os familiares, uma vez que a violência escolar e o uso de álcool e/ou maconha podem ser reflexos do comportamento aprendido no cenário doméstico. Salienta-se que a promoção destas ações de educação em saúde não se deve restringir à responsabilidade do setor escolar, de modo que a interface com os profissionais de saúde certamente potencializará as chances de enfrentamento da problemática. Nesse sentido, algumas normativas públicas já têm sido estabelecidas na tentativa de favorecer a aproximação da saúde com o espaço escolar, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, com fins na promoção da saúde e da cultura da paz.<sup>31</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo identificou elevada prevalência de alto risco para agressão direta (45,61%), relacional (43,5%) e vitimização (55,23%). A pesquisa direciona para uma associação estatisticamente significativa entre o alto risco para agressão direta e o consumo de bebidas alcoólicas. Também foi identificada associação entre o *bullying* (relacional e vitimização) com a ingestão de álcool no último mês em que se fez esta investigação. Já no que se refere ao consumo de maconha, houve associação com significância estatística com o *bullying* do tipo relacional.

Embora os resultados da pesquisa não denotem relação de causalidade devido à limitação do desenho de estudo, é imperativa a necessidade de estratégias para o enfrentamento da violência no ambiente escolar, bem como ao consumo de álcool e de outras drogas pelos adolescentes. Com vista à prevenção ao *bullying*, destaca-se a necessidade de capacitação dos docentes e equipes pedagógicas para a implementação das ações de discussão, pre-

venção, orientação e solução do problema, conforme já previsto em legislação. Referente ao álcool e outras drogas, enfatiza-se a importância da identificação do padrão de consumo com o fim de programar ações para redução de danos, além de estratégias para prevenção do consumo.

É importante ressaltar que as ações para prevenção e enfrentamento desses agravos devem se dar de forma articulada entre os setores da saúde e da educação. Nesse sentido, o fortalecimento do PSE desponta como uma possibilidade ímpar para tal, sendo os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, a exemplo da enfermeira, agentes mobilizadores em potencial para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, no ambiente escolar, para prevenção e redução da violência e do consumo de álcool/drogas.

Com base nas evidências científicas do estudo, os achados poderão subsidiar profissionais da saúde e educação no processo de identificação de grupos de adolescentes vulneráveis a experimentar o *bullying*, bem como daqueles que já se encontram envolvidos, seja na condição de vítima ou algoz. Também, em traçar estratégias para o enfrentamento desta problemática a partir da elaboração de plano de cuidados que contemplem as particularidades de cada grupo. Nesta perspectiva, sugere-se para o grupo exposto um plano de cuidado com foco em ações de caráter preventivo, contemplando os riscos a outros agravos, como o uso de álcool e outras drogas; e para o segundo grupo, ações que favoreçam o rompimento da violência escolar, o reconhecimento das demandas dos adolescentes e a busca de estratégias que assegurem aos escolares uma adolescência saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Romo ML, Kelvin EA. Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2016; 40(5):347-55.
2. Zequinão MA, Medeiros P, Pereira B, Cardoso FL. School bullying: A multifaceted phenomenon. *Educ Pesqui* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 26]; 42(1):181-98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022016000100181&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000100181&lng=en&nrm=iso)
3. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry* [Internet] 2017 [cited 2017 Oct 18]; 7(1):60-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371173/>



4. Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. *Arch Dis Child* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 30]; 100(9):879-85. Available from: <https://www.mentalhelp.net/articles/the-long-term-effects-of-bullying/>
5. Francisco MV, Coimbra RM. Análise do *bullying* escolar sob o enfoque da psicologia histórico-cultural. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 30]; 20(3):184-95. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/viewFile/28032/15439>
6. Stapinski LA, Bowes L, Wolke D, Pearson RM, Mahedy L, Button KS, et al. Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study. *Depression and Anxiety* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 30]; 31(7):574-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190687/>
7. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 28]; 2:524-31. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(15\)00165-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(15)00165-0.pdf)
8. Cachoeira RD, Zwierewicz M, Silva, Soares JC, Santos LB. O bullying no contexto escolar: uma sistematização de estudos precedentes. *Rev Electr Investigación y Docencia* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 28]; 13:81-100. Available from: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/2158/1941>
9. Semenova NMV, Fernández DYB, Zuluaga NC, Botero JCR, Ardila LFL. La familia como factor predictor de la intimidación escolar em Antioquia (Colombia). *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 28]; 8(2):97-102. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169641406002.pdf>
10. Gaete J, Tornero B, Valenzuela D, Rojas-Barahona CA, Salmivalli C, Valenzuela E, Araya R. Substance use among adolescents involved in bullying: a cross-sectional multilevel study. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18]; 8:1056. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487445/>
11. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal british birth cohort. *Am J Psychiatr* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 30]; 777-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24743774>
12. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo, WN, Mascarenhas, MDM, et al. Association between physical violence, consumption of alcohol and other drugs, and bullying among Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 20]; 28(9):1725-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000900011&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900011&lng=en&rm=iso)
13. Dessen MA. Questionário de caracterização do sistema familiar. In: *Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise de dados*. Curitiba (PR): Juruá; 2011. p. 115-31.
14. Oliveira WA, Silva MAI, Mello FCM, Porto DL, Yoshinaga ACM, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 30]; 23(2):275-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en&rm=iso)
15. Fondo das Nações Unidas para a Infância. *Ocultos a plena luz. Um análisis estadístico de la violencia contra los niños* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 30]. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/ocultos-a-plena-luz.pdf/>
16. Paixão GPN, Santos NJS, Matos LSL, Santos CKF, Nascimento DE, Bittencourt IS, Silva RS. Violência escolar: percepções de adolescentes. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 24]; 5(2):717-22. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/83>
17. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 8]; 89(2):164-70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.006>
18. Ramos-Jiménez A, Hernández-Torres RP, Murguía-Romero M, Villalobos-Molina R. Prevalence of bullying by gender and education in a city with high violence and migration in Mexico. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18]; 41:e37. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892017000100213&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100213&lng=en)
19. Levandoski G, Cardoso FL. Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying. *Rev Latino-am Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 28]; 45(1):135-45. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342013000100010&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342013000100010&lng=en&rm=iso)
20. Lins LS; Silva LAM; Santos RG; Morais TBD; Beltrão TA; Castro JFL. Analysis of the sexual behavior of adolescents. *Rev Bras Promo Saúde*. 2017; 30(1):47-56.
21. Mota, RS, Gomes NP, Rodrigues AD, Camargo CL, Couto TM, Diniz NMF. Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 30]; 16(3):583-9. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22109>
22. Sharma B, Lee TH, Nam EW. Loneliness, insomnia and suicidal behavior among school-going adolescents in western pacific island countries: role of violence and injury. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18] 14(7):791. Available

- from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551229/>
23. Bevilacqua L, Shackleton N, Hale D, Allen E, Bond L, Christie D, et al. The role of family and school-level factors in bullying and cyberbullying: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18]; 17(1):160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28697725>
  24. Sousa FGM, Silva ACO, Nogueira ALA, Silva DCM, Amaral MRL, Santana EEC. Agressão e vitimização entre escolares segundo funcionalidade familiar. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 28]; 14(2):113-21. Available from: [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n2/v\\_14\\_n\\_2-artigo\\_pesquisa-agressao\\_e\\_vitimizacao\\_entre\\_escolares.pdf/](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n2/v_14_n_2-artigo_pesquisa-agressao_e_vitimizacao_entre_escolares.pdf/)
  25. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira MM, Prado RR et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 23]; 20(2):247-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020006>.
  26. Malta, DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, Caiaffa WT. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 19]; 17(1):92-105. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500092&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500092&lng=pt&nrm=iso)
  27. Glasheen C, Forman-Hoffman VL, Williams J. residential mobility, transience, depression, and marijuana use initiation among adolescents and young adults. *Subst Abuse*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18]; 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457171/>
  28. Faria CS, Martins CBG. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 28]; 42:171-84. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/206901/191561>
  29. Brasil. Lei Federal n. 13.185, de 06 de novembro de 2015: institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União*. Brasília, 09 nov. 2015.
  30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
  31. Brasil. Decreto n. 6.286, de 05 de dezembro de 2007: institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 07 dez 2007; Seção 1.

Correspondência: Rosana Santos Mota  
Universidade Federal da Bahia  
Campus Universitário do Canela,  
Rua Basílio da Gama, s/n, 3º andar,  
40110-060 - Canela. Salvador, Bahia, Brasil.  
E-mail: [rosana17santos@yahoo.com.br](mailto:rosana17santos@yahoo.com.br)

Recebido: 05 de maio de 2017  
Aprovado: 27 de novembro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of  
the Creative Commons (CC BY).