

Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes

Fernanda de Oliveira Pimentel; Cristina Pilla Della Méa; Naiana Dapieve Patias

How to cite this article:

De Oliveira Pimentel, F., Della Méa, C.P., & Dapieve Patias, N. (2020). Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 205-216. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>

Recibido, marzo 01/2019; Concepto de evaluación, septiembre 16/2019; Aceptado, enero 16/2020

Fernanda de Oliveira Pimentel

IMED, Passo Fundo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2430-8408>

Cristina Pilla Della Méa*

IMED, Passo Fundo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8733-1560>

Naiana Dapieve Patias

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9285-9602>

Resumo

Objetivou-se verificar a correlação entre ser vítima de *bullying*, ter sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e ideação suicida em adolescentes. Além disso, foi identificado se havia diferença nos construtos investigados, por gênero e idade. Estudo quantitativo transversal, do qual participaram 117 adolescentes. Utilizaram-se os instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala Califórnia de Vitimização do *Bullying*, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, e Escala Beck de Suicídio. As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva, correlação de Spearman e teste U de Mann-Whitney. Os resultados indicam que 48,71 % da amostra apresenta ideação suicida. Houve correlação positiva entre ser vítima de *bullying* e ter sintomas depressivos, ansiedade e estresse, e ser vítima e ter ideação suicida. As meninas apresentam mais sintomas de estresse do que os meninos, e adolescentes mais novos são mais vítimas de *bullying* do que os mais velhos. Destaca-se, assim, a relevância da discussão desse tema, tanto nas escolas quanto nas famílias, a fim de diminuir o sofrimento psíquico das vítimas.

Palavras-chave: *bullying*, adolescente, depressão, ansiedade, estresse, ideação suicida.

Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de comprobar la correlación existente entre ser víctima de *bullying* y presentar síntomas de depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes, así como identificar posibles diferencias para los constructos investigados según el género y la edad de los participantes. Para esto, se diseñó un estudio cuantitativo transversal, con una muestra de 117 adolescentes, donde se utilizaron instrumentos como la escala California de victimización de *bullying*, la escala de depresión, ansiedad y estrés, y escala de suicidio de Beck, así como un cuestionario sociodemográfico creado por las autoras. Los análisis descriptivos se realizaron a partir de medidas de estadística descriptiva, mientras que los

* Rua Senador Pinheiro, 304, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 990170-220. Telefone: (+55 54) 3054-6100. E-mail: cristina.mea@imed.edu.br

correlacionais se hicieron con la prueba de Spearman y el test U de Mann-Whitney. Con esto, se encontró que el 48.71 % de la muestra presenta ideación suicida; que hay una correlación positiva entre ser víctima de *bullying* y tener síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como entre ser víctima y tener ideación suicida; que las mujeres presentan más síntomas de estrés que los hombres; y que los adolescentes de menor edad son víctimas de *bullying* con mayor frecuencia. Finalmente, destaca la relevancia de la discusión sobre este tema tanto en las escuelas como en las familias, con el fin de disminuir el sufrimiento psíquico de las víctimas.

Palabras clave: bullying, adolescente, depresión, ansiedad, estrés, ideación suicida

Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers

Abstract

The study aimed to verify the correlation between being a victim of bullying, the presence of depression, anxiety, and stress symptoms and suicidal ideation in teenagers. Also, it intended to identify if there were differences between the variables investigated, by gender and age. This was a cross-sectional quantitative research in which 117 teenagers participated. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, the California Bullying Victimization Scale, the Depression, Anxiety and Stress Scale, and the Beck Scale for Suicidal Ideation. The analyzes were performed using descriptive statistics, Spearman correlation, and Mann-Whitney U test. The results indicate that 48.71% of the sample presented suicidal ideation. There was a positive correlation between being a victim of bullying and having depression, anxiety and stress symptoms, and being a victim and having suicidal ideation. Girls present more stress symptoms than boys and younger adolescents are more victims of bullying than older ones. Thus, discussing this issue is relevant, both in schools and in families, to reduce the psychological suffering of the victims.

Keywords: bullying, teenagers, depression, anxiety, stress, suicidal ideation.

Introdução

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento na qual ocorrem mudanças biológicas, físicas e psicológicas. Além disso, por se tratar de um período de formação da identidade do jovem, é importante gerar um convívio social em que haja um ambiente seguro (Santrock, 2014). A relação entre os pares facilita o sentimento de pertencer a um grupo e promove o bom ajustamento biopsicossocial na vida adulta. Contudo, o estabelecimento de relações insatisfatórias contribui negativamente para as relações interpessoais futuras do jovem (Sprinthall & Collins, 2008).

A violência e agressividade entre pares têm sido foco de atenção na atualidade, com repercussão na mídia, nas escolas e na sociedade como um todo. Esse fenômeno é definido como *bullying* e é manifestado de muitas formas (Calbo, Busnelo, Rigoli, Shaefer, & Kristensen, 2009; Silva & Cabral, 2015). Normalmente, caracteriza-se por ações físicas e sociais intencionais e repetidas que são cometidas por uma ou mais pessoas contra um indivíduo que não consegue se defender facilmente (Dellazzana, Sattler, & Freitas, 2010; Stelko-Pereira & Williams, 2012; Waseenm & Nickerson, 2017).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 mostrou que a prevalência de vítimas de *bullying*

na escola foi de 7,4 %, com chance maior de ocorrer em meninos, com idade de 13 anos, alunos da escola pública, adolescentes que relataram solidão (que não têm amigos), que apresentavam insônia, que sofreram agressões físicas de familiares, que tinham histórico de faltar aulas sem avisar os pais e que faziam uso de tabaco (Malta et al., 2019).

De maneira geral, o *bullying* no âmbito escolar pode envolver comportamentos físicos como bater, empurrar, socar, roubar lanche, usar armas para agredir; comportamentos verbais como ameaças, xingamentos e apelidos; comportamentos relacionais como a propagação de fofocas e mentiras que acabam por danificar o relacionamento com os pares. Também há o *bullying* indireto, o qual envolve comportamentos de exclusão, indiferença e extorsão. No que diz respeito aos papéis no cenário do *bullying*, estão: agressor, vítima, agressor-vítima e testemunha (Bandeira & Hutz, 2012; Dellazzanna et al., 2010; Hui, Tsang, & Law, 2011; Stelko-Pereira & Williams, 2012). O agressor é a criança ou o adolescente que pratica o *bullying* em uma criança ou adolescente mais fraco (vítima), que, geralmente, não tem muitas condições físicas e emocionais para se defender. O(a) testemunha é quem que presencia as situações de *bullying*. Além dos papéis, há diferenças na forma como o *bullying* ocorre por gênero: o *bullying* físico

é mais comum entre meninos, e o *bullying* relacional, em meninas (Bandeira & Hutz, 2012).

Embora os estudos acerca do *bullying* sejam recentes, há indícios das consequências imediatas ou tardias do *bullying* na vida de crianças e adolescentes tanto na vitimização direta como na indireta (testemunhar). No que diz respeito à vida do adolescente em idade escolar, o *bullying* aparece como uma problemática comum, que abrange características associadas à área da saúde e ao cuidado no que tange às patologias que podem ser desencadeadas por esse motivo (Oliveira, Silva, Yoshinaga, & Silva, 2015). Os danos emocionais à vítima podem ser a baixa autoestima e os sintomas depressivos se comparados aos de outros adolescentes que não passaram por tal intimidação (Sino et al., 2014). O grau de ansiedade também se mostra elevado (Malecki et al., 2015). Em casos mais graves, os efeitos são tão prejudiciais que resultam em tentativas de suicídio (Silva & Cabral, 2015).

As consequências dessa vitimização podem ser observadas ainda no ensino fundamental, com a prevalência de sentimentos negativos, tais como: a vontade de não ir para a escola, o medo, a tristeza, a vontade de mudar de escola e a vontade de machucar o colega que o agrediu, o que pode vir a causar um impacto considerável no âmbito psicológico, físico, social e da aprendizagem (Santos, Perkoski, & Kienen, 2015). Além disso, em muitos adolescentes, o *bullying* desencadeia transtornos depressivos, ansiedade e correlação com a maior probabilidade de desenvolver ideação suicida e, até mesmo, tentativas de suicídio (Moore et al., 2017). Transtornos depressivos, ansiedade e suicídio são efeitos do *bullying* que prevalecem com frequência na vítima até mesmo depois de este não ocorrer mais (Arseneault, 2017). Ainda, é visível a probabilidade da relação existente entre *bullying* e desenvolvimento dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (Albuquerque, Albuquerque, Williams, & D’Affonseca, 2013).

Considerado um problema de saúde pública, o *bullying* deve ser discutido em conjunto, pela escola e pela família dos adolescentes envolvidos, com ênfase na importância do respeito e da tolerância, para que se crie um ambiente de convívio saudável (Alves, 2016; Menegotto, Pasini, & Levandowski, 2013; Silva & Costa, 2016). É preciso, acima de tudo, conhecer o fenômeno do *bullying* e os efeitos deletérios dessa prática. Portanto, é dever de todos, principalmente dos pais (Hale, Fox, & Murray, 2017) e das instituições de ensino, prezar pelo bem-estar das crianças e dos adolescentes (Segundo et al., 2016).

Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a correlação entre vitimização de *bullying*, sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e ideação suicida

em adolescentes. Além disso, foi identificado se havia diferença, nos construtos investigados, por gênero e idade.

Método

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional (Breakwell, Hammond, Fife-Schaw, & Smith, 2010).

Participantes

Por meio de amostragem não probabilística intencional, a partir da rede de contatos das pesquisadoras, participaram 117 adolescentes, com idades entre 13 e 17 anos ($M = 15,14$ anos; $DP = 1,06$) que estavam cursando o ensino fundamental ou o ensino médio em escolas de uma cidade localizada no norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram da pesquisa apenas adolescentes que obtiveram autorização dos pais ou responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale). Não participaram do estudo os adolescentes que não obtiveram autorização dos pais ou que estavam afastados das atividades escolares no período da coleta desta pesquisa.

Quanto aos dados sociodemográficos, a maioria dos adolescentes são do gênero feminino (71 %), de cor branca (67,5 %), solteiros (99,1 %) e moram com os pais (72,6 %). A família tem como renda o valor de R\$ 1.448,01 a R\$ 2.172,00 (26,5 %). A maior parte dos adolescentes estão cursando o 9º ano (42 %) e estudam em escola pública (64,1 %), conforme a Tabela 1.

No que diz respeito à realização de tratamento de saúde mental, 34 % dos adolescentes já realizaram psicoterapia, e 7,7 % dos adolescentes realizam tratamento psiquiátrico, dos quais 19 % já fizeram uso de alguma medicação psiquiátrica, e 8 % fazem o uso atualmente. Quanto ao psicofármaco utilizado, 6 % fazem uso de antidepressivos, 3 %, de ansiolíticos e estabilizadores de humor, 2 %, de indutores do sono e 1 %, de psicoestimulantes. Em relação com os problemas de saúde, 17 % dos adolescentes relataram ter algum problema de saúde: asma ou problema respiratório (8 %), rinite alérgica (2 %) e problema de tireoide (2 %).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Construído pelas pesquisadoras a fim de mapear dados sociodemográficos como gênero, estado civil, idade, escolaridade, cor, com quem mora, se já realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico, se tem algum problema de saúde, entre outros.

Tabela 1.
Caracterização geral da amostra

	Variável	n	%
Gênero	Feminino	83	71
	Masculino	34	29
Cor	Branca	79	67,5
	Parda	33	28,2
	Negra	5	4,3
Estado civil	Solteiro	116	99,1
	Casado/União estável	1	0,9
Com quem mora	Pais	85	72,6
	Mãe	12	10,3
	Pai	2	1,7
	Avós	3	2,6
	Mãe e padrasto	13	11,1
	Outros	2	1,7
		Entre R\$ 0 e R\$ 1.448,00	22
Renda familiar	Entre R\$ 1.448,01 e R\$ 2.172,00	31	26,5
	Entre R\$ 2.172,01 e R\$ 4.344,00	28	24
	Entre R\$ 4.344,01 e R\$ 7.240,00	20	17
	Entre R\$ 7.240,01 e R\$ 10.860,00	12	10,3
	Acima de R\$ 10.860,00	4	3,4
		9º ano	49
Escolaridade	1º ano do ensino médio	21	18
	2º ano do ensino médio	42	36
	3º ano do ensino médio	5	4
Tipo de escola	Particular	42	35,9
	Pública	75	64,1

Fonte: elaboração própria.

Escala Califórnia de Vitimização do Bullying (ECVB). Instrumento adaptado por Soares, Gouveia, Gouveia, Fonsêca e Pimentel (2015), é composto por sete questões que indicam a frequência de comportamentos considerados *bullying* vivenciados no contexto escolar em uma escala Likert de 0 (nunca) a 4 (várias vezes). Em seguida, é avaliado se os comportamentos foram intencionais e capazes de magoar o(a) participante, com a utilização de respostas fechadas (“sim” e “não”). Ao final, a escala avalia o desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor por meio de dez adjetivos (exemplo: bonito, popular), e pede ao participante que se compare com a principal pessoa que realizou o comportamento de *bullying*, sendo as respostas: “menos que eu”, “parecido comigo” e “mais do que eu”. No estudo de validade de construto e consistência interna do instrumento, o alfa de Cronbach da escola foi de $\alpha = 0,72$. No mesmo estudo, a análise fatorial confirmatória corroborou estrutura

unifatorial. No geral, o estudo de validade mostrou o grau de confiabilidade composta de 0,78 (Soares et al., 2015).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão adolescente (EDAE-A). Adaptada e validada para adolescentes brasileiros, a partir da versão *Depression, Anxiety and Stress Scale — Short Form* (DASS-21) utilizada para adultos brasileiros (Machado & Bandeira, 2013). A escala possui 21 itens que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O participante indica o grau que experimentou o sintoma na última semana: de 0 (“não aconteceu comigo nesta semana”) a 3 (“aconteceu comigo na maior parte do tempo nesta semana”). No estudo da adaptação da escala para adolescentes, foram testados três modelos presentes na literatura com o intuito de verificar a dimensionalidade da EDAE-A. O modelo que melhor se ajustou foi o original da escala, ou seja, o de três fatores, que representam as dimensões depressão, ansiedade e estresse

$[\chi^2 = 366,16 (186), p < 0,001, CFI = 0,96, TLI = 0,96, RMSEA = 0,047 (0,040 - 0,054)]$. A consistência interna apresentou, para cada fator, os seguintes alfas de Cronbach: 0,86 estresse, 0,83 ansiedade e 0,90 depressão (Patias, Machado, Bandeira, & Dell'Aglio, 2016).

Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Escala composta de 21 itens, pontuados de 0 a 3, que detecta a presença de ideação suicida e mede a extensão da motivação e do planejamento de um comportamento suicida. Os dois últimos itens não são incluídos no escore final, mas fornecem informações sobre o indivíduo a respeito de tentativas de suicídio e da intenção de morrer. A escala não tem um ponto de corte; soma-se, então, a pontuação dos 19 itens; quanto mais altas as contagens, maior o risco de ideação suicida. Ao nível da consistência interna, os estudos psicométricos revelam um coeficiente alfa de Cronbach 0,96 (Cunha, 2001). A estimativa de fidedignidade da BSI, baseada no coeficiente alfa de Cronbach, numa amostra de adolescentes (não clínicos) para a BSI, foi de 0,94 (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2004).

Procedimento

A coleta de dados se deu a partir da organização da agenda da coordenação de cada escola. No primeiro momento, a pesquisadora entrou nas turmas e fez o convite para os adolescentes participarem da pesquisa. Foram esclarecidos aos participantes a natureza e os propósitos do estudo, bem como a responsabilidade do pesquisador quanto ao sigilo da identidade do participante, podendo ser quebrado, conforme o código de ética profissional do psicólogo, e comunicado aos responsáveis ou à escola, para se promoverem medidas em benefício do indivíduo. Foram entregues e lidos com os adolescentes o TCLE e o Tale, de acordo com a Resolução 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Posteriormente, foi combinada uma data para a aplicação dos instrumentos. A coleta ocorreu na sala de aula, de forma coletiva, somente com os alunos que trouxeram os termos assinados. Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e, em seguida, às demais escalas.

Após a coleta e análise dos dados, a pesquisadora que realizou a coleta fez a devolução dos dados aos participantes com a coordenação pedagógica e o psicólogo escolar (nas instituições que tinham esse profissional), a partir dos quais foram indicados os alunos que são vítimas de *bullying* e que apresentavam sintomas de depressão, de ansiedade, de estresse e ideação suicida. Na oportunidade, foi disponibilizado encaminhamento para a clínica-escola do curso de Psicologia da instituição do qual o estudo faz parte.

Análise de dados

Os dados foram analisados quantitativamente, com descrição e interpretação dos resultados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. A análise descritiva e inferencial dos escores foi efetuada por meio das médias e dos desvios-padrão dos instrumentos, do teste U de Mann-Whitney, com o intuito de verificar diferenças, por gênero, nas variáveis investigadas, e da correlação de Spearman, para verificar a correlação entre idade e entre construtos investigados. A fim de verificar a normalidade das variáveis investigadas, foram considerados os valores de $p > 0,05$ para o teste de Kolmogorov-Smirnov (Dancey & Reidy, 2006). Como a distribuição das variáveis não atendeu aos pressupostos de normalidade, optou-se pela utilização de testes não paramétricos.

Considerações éticas

A pesquisadora obteve o aceite de quatro escolas (uma delas particular e as demais públicas) para realizar a pesquisa no referido local. Sobre os aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Meridional (Imed), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 77923817.1.0000.5319.

Resultados

Quanto ao comportamento de vitimização de *bullying* ser intencional e ter magoado, a análise de frequência indicou que a maior parte dos adolescentes pontuou o quesito de ser deixado fora do grupo (41 %), seguido de rumores, boatos ou fofocas sobre você por seus colegas pelas suas costas (30 %) e provocação ou apelido por parte de seus colegas (17 %), conforme a Tabela 2.

Sobre as características dos colegas que realizaram os comportamentos descritos na Tabela 2, no adjetivo “esperto”, 31,6 % responderam “parecido comigo”; no “fisicamente forte”, 32,5 % responderam “parecido comigo”; no “bonito”, 30,8 %, “parecido comigo” e, no “simpático”, 39,3 % pontuaram “parecido comigo”. Ainda, houve a maior pontuação para “parecido comigo” no item “extrovertido” (38,5 %), “inteligente” (31,6 %) e “companheiro” (41 %). No instrumento, 32,5 % responderam “menos do que eu” na característica “atraente” e, na “magro”, 34,2 %. Quando comparadas as afirmativas, por gênero, as meninas apresentaram maior escore nas afirmativas a seguir, que se caracterizam por *bullying* relacional: “Você teve rumores, boatos ou fofocas espalhados sobre você por seu(s) colega(s) pelas suas costas?” ($U = 948,500, p < 0,01$); “Você foi deixado de fora do grupo ou ignorado

Tabela 2.

Comportamento de vitimização de bullying intencional e que magoou a vítima

Comportamento	n	%
Provocação ou apelido por parte de seus colegas	20	17
Rumores, boatos ou fofocas sobre você por seus colegas pelas suas costas	35	30
Deixado de fora do grupo ou ignorado por seu(s) colega(s)	48	41
Empurrado ou agredido fisicamente	3	3
Ameaçado por seu(s) colega(s)	0	0
Teve suas coisas roubadas ou danificadas por seu(s) colega(s)	6	5
Comentários sexuais ou gestos correspondentes	16	14

Fonte: elaboração própria.

por seu(s) colega(s)?" ($U = 1\,094,00$; $p = 0,04$) e "Você teve comentários sexuais ou gestos correspondentes dirigidos a você?" ($U = 1\,137,00$, $p = 0,03$).

Quanto ao BDI, os resultados mostraram que 57 dos adolescentes (48,71 %) apresentam ideação suicida. A média foi de 1,75 ($DP = 2,34$), considerando-se que a presença é um escore diferente de zero, com variação do escore de 1 a 9. Com o intuito de avaliar a gravidade na ideação suicida, foram somados os escores das afirmativas 1 a 19. A variação nos escores variou de 3 a 28, sendo a média 12 ($DP = 6,64$). Quando comparada a gravidade na ideação suicida por gênero, meninas apresentaram maior gravidade do que os meninos ($U = 1\,030,00$, $p = 0,03$).

Foram realizadas análises de correlação dos construtos investigados (sintomas de depressão, de ansiedade, de estresse, ideação suicida, vitimização do *bullying*) com a idade. O teste de Spearman indicou haver correlação apenas entre a idade e a vitimização do *bullying*, e foi considerada negativa e fraca, o que sugere que, com o aumento da idade, haja diminuição na vitimização ou quanto mais novo, maior a vitimização ($\rho = -0,19$; $p = 0,04$). No entanto, essa correlação deve ser interpretada de maneira cautelosa pela magnitude da correlação encontrada e pelo tamanho amostral.

No que diz respeito ao gênero, o teste U de Mann-Whitney foi realizado com o intuito de verificar se havia diferenças, nos construtos investigados, entre meninos e meninas.

Apenas os sintomas de estresse apresentaram diferenças, com a apresentação de mais sintomas nas meninas do que nos meninos ($U = 1\,035,500$; $p = 0,02$).

O teste de Spearman foi realizado com o intuito de verificar a correlação entre sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, vitimização do *bullying* e ideação suicida. A análise indicou haver correlação positiva, significativa e moderada entre ideação suicida e sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, e entre ideação suicida e vitimização do *bullying*, conforme a Tabela 3.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a correlação entre vitimização de *bullying*, sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e ideação suicida em adolescentes. Além disso, foi identificado se havia diferença, nos construtos investigados, por gênero e idade. Quanto à vitimização do *bullying*, a ECVB varia de 0 a 28 pontos; neste estudo, o escore foi de 0 a 16 pontos ($M = 3,88$; $DP = 3,76$). Em estudo semelhante com este mesmo instrumento, no Mato Grosso, Brasil, 40,6 % da amostra indicou ser vítima de *bullying* (Lima, 2013). Outra pesquisa que utilizou o Questionário de Exclusão Social e Violência Escolar, a média para a vitimização foi de 18,34 ($DP = 3,86$) (Simões, Ferreira, Braga, & Vicente, 2015).

Tabela 3.

Correlações de Spearmann entre sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, vitimização do bullying e ideação suicida

	BSI total	ECVB total	Sintomas Depressão	Sintomas Ansiedade	Sintomas Estresse
BSI total	-	0,42**	0,70**	0,42**	0,45**
ECVB total	0,43**	-	0,55**	0,46**	0,44**

Nota. ** Todas as correlações da tabela apresentam valor de $p \leq 0,01$.

Fonte: elaboração própria.

Em um estudo que avaliou prontuários de pacientes menores de 18 anos com queixas de saúde mental no departamento de emergência, em dois hospitais do Canadá, demonstrou que 77 % da amostra sofreu *bullying* em algum momento de suas vidas (Alavi et al., 2017). Em investigação semelhante, realizada em Nova York, Estados Unidos, participaram pacientes atendidos na emergência pediátrica com indicação de internação psiquiátrica, dos quais 13 % relataram ser vítimas de *bullying* com frequência, definida como de duas a três vezes por mês ou mais (Leader, Singh, Ghaffar, & Silva, 2018). Em outra pesquisa que envolveu adolescentes que frequentam a escola na Bolívia, na Costa Rica, em Honduras, no Peru e no Uruguai, a prevalência de qualquer vitimização nos últimos 30 dias foi de 37,8 % (Romo & Kelvin, 2016).

Ainda, referente à vitimização, uma pesquisa com adolescentes de 11 a 16 anos de um município do noroeste paulista, Brasil, com o questionário Kidscape, mostrou que quase metade da amostra (48,22 % dos adolescentes) declarou ter sido alvo do *bullying*, a maioria do tipo verbal (46,56 %) (Garbin, Gatto, & Garbin 2016). Em estudo semelhante, realizado na Bahia, Brasil, apontou, por meio de autorrelato, que 76,75 % dos alunos eram vítimas (Paixão et al., 2014). Em outra investigação, no Rio Grande do Sul, Brasil, 67,9 % dos alunos declararam também serem vítimas de *bullying* (Fernandes & Yunes, 2017). Em conjunto, os estudos indicam que muitos adolescentes estão sendo vítimas de *bullying*, dado preocupante, já que a vitimização tem consequências para o adolescente.

No presente estudo, em relação à idade, percebeu-se que, com o aumento dela, há a diminuição na vitimização, ou seja, quanto mais novo, maior a vitimização. Esse dado corrobora o estudo de Malta et al. (2014), que encontraram maior prevalência de *bullying* em estudantes com menos de 15 anos, acrescentando que, quanto mais jovens, maior a frequência desse comportamento (Malta et al., 2014). Outra pesquisa demonstrou que alunos com 13 anos relataram terem sofrido mais *bullying* em comparação com outras faixas etárias, com redução após os 14 anos (Malta et al., 2019). A exposição dos adolescentes a atos de *bullying* é cada vez mais precoce, no entanto a tendência é diminuir conforme a idade aumenta (Moreno et al., 2012). Isso poderia ser justificado pelo fato de os alunos mais velhos conseguirem se defender sozinhos (Melim & Pereira, 2013). Ainda, pode-se levantar a hipótese de que adolescentes mais novos relatam maior vitimização do que os mais velhos, já que a escala é de autorrelato.

Referente ao comportamento de vitimização de *bullying* intencional e que magoou a vítima, a maior parte dos participantes sinalizou o de “ser deixado fora do grupo” (41 %), seguido de “rumores, boatos ou fofocas sobre você por seus

colegas pelas suas costas” (20 %). Os achados corroboram os resultados da pesquisa de Cavalcanti, Coutinho, Pinto, Silva e Do Bú (2018), que também utilizaram a ECVB e mostraram que o comportamento mais prevalente foi ter sido provocado ou ignorado (60,9 %) e ter sido vítima de rumores e piadas (42,8 %), seguido por ter sido deixado de fora do grupo ou ignorado (42 %) em algum momento da vida escolar. No estudo de Leader et al. (2018), as vítimas referiram a exclusão e a disseminação de rumores como as formas mais frequentes de *bullying*.

A literatura mostra que a vítima de *bullying* aponta o fato de ser excluída por colegas e ser alvo de piadas e boatos maldosos como um dos maiores motivos de sofrimento psíquico (Agência Brasil, 2017). Nesse sentido, um estudo concluiu que os grupos que excluem essas vítimas são formados por colegas e amigos (33 %) que acabam deixando-os de fora da prática de esportes ou de trabalhos escolares. As consequências em curto e longo prazo dessa exclusão para a vítima são limitação dos espaços que frequentam, dificuldade de socialização, baixo rendimento escolar e baixa autoestima (Santos & Santos, 2013). É importante destacar que o grupo assume, nesse período da vida, um importante papel para adolescentes, já que faz parte do desenvolvimento, um distanciamento em relação aos pais e uma aproximação do grupo de iguais com o intuito de experimentações de outras regras e valores (DeSousa, Rodriguez, & De Antoni, 2014).

Sobre os tipos de *bullying*, os estudos mostram que o verbal é mais comum do que o físico (Alavi et al., 2017; Bandeira & Hutz, 2012), Garbin et al., 2016; Marcolino, Cavalcanti, Padilha, Miranda, & Clementino, 2018; Vieira, Torales, Vargas, & Oliveira, 2016). No presente estudo, 17 % dos adolescentes revelaram que se sentem magoados(as) pela “provocação ou apelido por parte de seus colegas”. As agressões verbais são um tipo de violência mais velada, mais difícil de identificar e, conseqüentemente, de intervir; além disso, em muitos casos, é entendida como uma forma de brincadeira. Cabe ressaltar que ela não deve ser encarada como um comportamento de menor risco, ou seja, não deve ser minimizada, pois causa intenso sofrimento à vítima (Cavalcanti et al., 2018).

Neste estudo, os adolescentes vítimas de *bullying* indicaram que tinham características parecidas com os agressores, em que a resposta “parecido comigo” foi identificada em sua maioria, o que corrobora com a pesquisa de Bandeira e Hutz (2012), a qual mostrou que 54,7 % dos alunos se identificaram com os agressores. Normalmente, a vitimização vem acompanhada de baixa autoestima pelo adolescente (Brito & Oliveira, 2013), resultando em sentimentos de inferioridade quando se compara ao agressor (Santos & Santos, 2013). A resposta “menos do que eu” foi pontuada

somente na característica “magro” (4,2 %) e na característica “atraente” (32,5 %). Esse resultado pode ser justificado pelo fato de o instrumento ser de autorrelato, o que pode dificultar para o adolescente a expressão verdadeira do seu sentimento; além disso, pode-se questionar se a vítima não é, também, um agressor.

Referente ao *bullying* e ao gênero, os achados também foram confirmados por outros estudos, os quais demonstram que as agressões físicas são mais frequentes em meninos, enquanto nas meninas predominam formas mais sutis de agressividade, como as verbais, os insultos e as fofocas (Martins, 2009; Moreno et al., 2012). Outra pesquisa também denotou maior percentual de vitimização por bullying nos diversos tipos nas meninas (bullying verbal: 92 % das meninas, 84 % dos meninos; psicológico: 70 % das meninas, 53 % dos meninos; físico: 46 % meninas, 44 % meninos) (Brito & Oliveira, 2013). Ainda, um estudo encontrou diferença significativa entre os sexos, o que mostra que os meninos utilizaram mais empurrões, chutes e socos, e as meninas utilizaram mais mentiras e fofocas (Bandeira e Hutz, 2012). Essa diferença de comportamento pode ser compreendida por questões culturais e pelas brincadeiras, já que as meninas ainda tendem a adquirir competências sociais de empatia e reconhecimento de vozes e rostos desde muito pequenas, e suas brincadeiras normalmente envolvem bonecas e de casinha, relacionando-se a interações sociais e verbais. Por sua vez, os meninos tendem a brincar mais com carrinhos, de bola e de luta, o que ressalta mais a questão física e mecânica, além de ser culturalmente aceito esse tipo de brincadeira, associado ao gênero (Seixas, 2009).

A diferença nos sintomas de estresse, por gênero, corrobora estudos que indicam que meninas apresentam mais sintomas de estresse do que meninos (Landstedt & Gadin, 2012; Liu & Lu, 2012; Machado, Veiga, & Alves, 2011; Marques, Gasparotto, & Coelho, 2015). Em uma investigação que relacionou estresse e tipos de envolvimento em violência escolar com 106 adolescentes de uma escola pública da cidade de Fortaleza, Brasil, também identificou maior média nas reações de estresse no gênero feminino quando comparadas ao masculino ($p < 0,01$) (Sousa & Stelko-Pereira, 2016).

Um aspecto importante refere-se ao fato de que sintomas de estresse no ensino médio são mais prevalentes no gênero feminino e quanto à realização das atividades acadêmicas (Marques, Gasparotto, & Coelho, 2015). Nessa mesma perspectiva, foram investigados sintomas de estresse em adolescentes com a Escala de Stress para Adolescentes, sendo a prevalência mais alta nas meninas em comparação com os meninos; além disso, destaca-se que a qualidade do relacionamento do adolescente com seus pais — em que estes valorizam e se interessam pelas atividades dos filhos — é

um componente essencial para evitar esses sintomas na adolescência (Schermann et al., 2014).

Ainda, os resultados a respeito do gênero estão de acordo com o estudo de validação da escala para adolescentes brasileiros (Patias et al., 2016), no que diz respeito aos sintomas de estresse. No entanto, diferem dos resultados do estudo de validação quando são comparados com as diferenças encontradas nos sintomas de ansiedade e depressão. Esse aspecto pode indicar que os meninos, assim como as meninas, têm vivenciado sintomas que, anteriormente em pesquisas, eram comuns em meninas. No entanto, também pode ser levantada a hipótese de que não haver diferença, por gênero, nos sintomas de ansiedade e de depressão, no presente estudo, esteja relacionado ao pequeno tamanho amostral ($n = 117$) e à amostra ter mais meninas do que meninos (29 %).

Por sua vez, nesta pesquisa, os resultados do BSI mostram que 48,71 % dos adolescentes apresentaram ideação suicida, com média de 1,75 ($DP = 2,34$). Os dados estão em consonância com a literatura, pois, em estudos semelhantes com a mesma escala, foi encontrada ideação suicida em 31,9 % (Borges, Werlang, & Copatti, 2008) e em 36 % da amostra (Borges & Werlang, 2006). Um estudo no Peru mostrou que 20 % dos adolescentes apresentavam risco de suicídio, 15,2 % tinham histórico de tentativa de suicídio, 35,3 % tinham desejo passivo de morrer e 13,2 % tinham planejado suicídio em algum momento de suas vidas (Sandoval Ato, Vilela Estrada, Mejia, & Caballero Alvarado, 2018). Contudo, em adolescentes avaliados em emergência pediátrica, há um aumento da prevalência de ideação suicida para 68,9 % (Alavi et al., 2017).

É importante destacar que o suicídio é uma das maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 19 anos (Moreira & Bastos, 2015). O alto índice de suicídio na adolescência se justifica devido à pressão psicológica que os adolescentes sofrem nessa fase. Muitos deles veem o suicídio como uma única forma de alívio do sofrimento (Barbosa, Parente, Bezerra, & Maranhão 2016).

Como fatores de risco para o suicídio na adolescência, destacam-se a solidão, a ausência dos pais, a influência dos amigos, o uso de álcool e de drogas (Ulbrich, Oselame, Oliveira, & Neves, 2017). Ainda, conflitos familiares, problemas relacionados à escola, *bullying*, impulsividade e sintomas depressivos estão associados ao suicídio na adolescência (Sousa et al., 2017). No entanto, a correlação do *bullying* às ideias voltadas ao suicídio, principalmente pelas circunstâncias e pelas experiências que esse período do desenvolvimento proporciona, bem como pela intensidade com que vivem esses efeitos, pode levar a desfechos de autolesão. Assim, a prevenção quanto às diferentes formas

em que se pode notar o *bullying* deve ser feita, para que esse índice diminua (Holt et al., 2015).

No que diz respeito aos sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, tanto a vitimização quanto a ideação suicida se correlacionaram, de maneira moderada e positiva, com os sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, e entre ideação suicida e vitimização do *bullying*. Conforme Klomek et al. (2013), o *bullying* no ensino médio está entre os fatores de risco para os futuros problemas psiquiátricos e é forte tendência ao risco de depressão e do suicídio. De fato, uma pesquisa encontrou profunda correlação entre a vitimização e a internação psiquiátrica de adolescentes (Leader et al., 2018). Os resultados de Cavalcanti et al. (2018) confirmaram correlação positiva entre vitimização e sintomatologia depressiva ($p < 0,01$), e o estudo de Pabian e Vandebosch (2016) encontraram correlações positivas significativas com a vitimização e a ansiedade social ($p < 0,001$). Também Stapinski, Araya, Heron, Montgomery e Stallard (2015) associaram o fato de ser vítima com a elevação dos sintomas depressivos ($p < 0,001$) e de ansiedade ($p < 0,001$).

Além disso, os sintomas depressivos podem ser um dos reflexos da violência vivida pelos jovens e se manifestar por meio de nervosismo, pensamentos ruins, choro e ideação e tentativa de suicídio (Silva, 2010). Também os sintomas depressivos podem ser um indicativo de ser alvo ou autor do *bullying* (Forlim, Stelko-Pereira, & Williams, 2014). Ainda, o *bullying* na adolescência pode desencadear transtorno depressivo, de ansiedade e a correlação a tentativas de suicídio ou a maior probabilidade de desenvolver ideação suicida (Moore et al., 2017). Os resultados desta pesquisa ainda indicam haver correlação positiva, significativa e moderada entre ideação suicida e sintomas, e entre ideação suicida e vitimização do *bullying*. Esses dados estão em consonância com demais pesquisas que demonstram correlação significativa entre *bullying* e risco de suicídio ($p < 0,001$) (Sandoval Ato et al., 2018), entre vitimização e ideação suicida ($Pr > Z < 0,0001$) (Leader et al., 2018), entre *bullying* e suicídio ($p < 0,01$) (Alavi et al., 2017). Além disso, a vitimização foi associada a maiores probabilidades de ideação suicida com planejamento ($p < 0,0001$) e, pelo menos, uma tentativa de suicídio ($p < 0,0001$) (Romo & Kelvin, 2016). Esses aspectos são importantes, pois indicam a necessidade de prevenção do *bullying* devido à sua magnitude e às consequências aos envolvidos.

O objetivo desta pesquisa foi investigar a correlação entre vitimização de *bullying*, sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e ideação suicida em adolescentes que frequentam a escola. O estudo indica dados preocupantes no que diz respeito à vitimização por *bullying*, à prevalência de sintomas de depressão, à ansiedade e ao estresse,

principalmente em meninas, e à prevalência de ideação suicida na amostra. Esses dados contrariam a crença do senso comum e de muitos profissionais que ainda tendem a considerar o *bullying* uma “brincadeira”.

Dessa forma, os resultados do estudo demonstram a importância de haver intervenção familiar e escolar não só para as vítimas de *bullying*, mas também para a comunidade escolar em geral, pois testemunhas e agressores também sofrem o fenômeno. No entanto, este estudo teve como foco a vitimização e indicou que ser vítima de *bullying* é algo sério e que não deve ter, de forma alguma, “passe livre” onde quer que seja, devido ao impacto significativo que traz para a vida desses jovens, como danos psicológicos, tanto emocionais como comportamentais. Além disso, embora não tenha sido o intuito deste estudo, foi possível revelar a ideação suicida de muitos adolescentes que foram encaminhados para serviços escolares. Por último, o não consentimento de todos os pais para a participação dos seus filhos na pesquisa, mesmo que estes quisessem fazer parte dela, foi um aspecto importante observado.

Como limitação deste estudo, pode-se destacar o fato de as escalas utilizadas serem de autorrelato, o que pode dificultar para o adolescente a expressão verdadeira do seu sentimento. Ainda, é importante que adolescentes agressores e espectadores possam fazer parte da pesquisa, já que neste estudo apenas a vitimização foi investigada.

Para futuros estudos, sugere-se a investigação de sintomas de depressão, de estresse, de ansiedade e ideação suicida nos adolescentes que praticam *bullying* e nos que o testemunham. A investigação sobre intervenções da escola diante dessas situações é outro aspecto relevante a ser investigado. Ainda, é importante que estudos futuros ampliem o tamanho amostral e tenham uma melhor distribuição, entre os gêneros, nos grupos.

Referências

- Agência Brasil. (2017). *É preciso falar sobre bullying, depressão e suicídio, alertam especialistas*. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/e-preciso-falar-sobre-bullying-depressao-e-suicidio-alertam-especialistas>
- Alavi, N., Reshetukha, T., Prost, E., Antoniak, K., Patel, C., Sajid, S., & Groll, D. (2017). Relationship between bullying and suicidal behaviour in youth presenting to the Emergency Department. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(2), 70-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510935/>
- Albuquerque, P. P., de Albuquerque, L. C., & D’Affonseca, W. S. M. (2013). Efeitos tardios do *bullying* e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão crítica.

- Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98. doi:10.1590/S0102-37722013000100011
- Alves, M. G. (2016). Viver na escola: indisciplina, violência e *bullying* como desafio educacional. *Cadernos de Pesquisa*, 46(161), 594-613. doi:10.1590/198053143679
- Arseneault, L. (2017). The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World psychiatry journal*, 16(1), 27-28. doi: 10.1002/wps.20399
- Bandeira, C. M., & Hutz, C. S. (2012). *Bullying*: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 35-44. doi: 10.1590/S1413-85572012000100004
- Barbosa, A. K. L., Parente, T. D. L., Bezerra, M. M. M., & Maranhão, T. L. G. (2016). *Bullying* e sua relação com o suicídio na adolescência. *Journal and Psychology*, 10(31), 1-19. doi: 10.14295/online.v10i31.501
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 345-351. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300012
- Borges, V. R., Werlang, B. S. G., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, 28, 109-123. doi:10.17058/barbaroi.v0i0.192
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de pesquisa em Psicologia* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Brito, C. C., & Oliveira, M. T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*, 89(6), 601-607. doi: 10.1016/j.jped.2013.04.001
- Calbo, A. S., Busnello, F. de B., Rigoli, M. M., Schaefer, L. S., & Kristensen, C. H. (2009). *Bullying* na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínicos*, 2(2), 73-80. doi: 10.4013/ctc.2009.22.01
- Cavalcanti, J., Coutinho, M., Pinto, A., Silva, K., & Do Bú, E. (2018). Vitimização e percepção do *bullying*: relação com a sintomatologia depressiva de adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(1), 140-159. doi:10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2725
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para a psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Dellazzana, L. L., Sattler, M. K., & Freitas, L. B. (2010). A importância da inclusão da família na intervenção contra o *bullying*. *Pensando Famílias*, 14(1), 109-120.
- DeSousa, D., Rodriguez, S., & De Antoni, C. (2014). Relacionamentos de amizade, grupo de pares e tribos urbanas na adolescência. Em L. Habigzang, E. Diniz, & S. Koller (eds.), *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica* (pp.118-131). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Fernandes, G., & Yunes, M. Â. M. (2017). O *bullying* no ambiente escolar: uma realidade a ser enfrentada. *Resumos da Semana Científica Unilasalle*. Canoas, RS: Unilasalle.
- Forlim, B. G., Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. de A. (2014). Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 367-375. doi:10.1590/0103-166x2014000300005
- Garbin, C. A. S., Gatto, R. C. J., & Garbin, A. J. I. (2016). Prevalência de *bullying* em uma amostra representativa de adolescentes brasileiros. *Archives of Health Investigation*, 5(5), 256-261. doi: 10.21270/archi.v5i5.1701
- Hui, E. K. P., Tsang, S. K. M., & Law, B. C. M. (2011). Combating school bullying through developmental guidance for positive youth development and promoting harmonious school culture. *Scientific World Journal*, 11, 2266-2277. doi: 10.1100/2011/705824
- Hale, R., Fox, C. L., & Murray, M. (2017). As a parent you become a tiger: parents talking about bullying at school. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 2000-2015. doi:10.1007/s10826-017-0710-z
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., ... Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), 496-509. doi: 10.1542/peds.2014-1864
- Klomek, A.B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M.S. (2013). Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 37-42. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.12.008
- Leader, H., Singh, J., Ghaffar, A., & de Silva, C. (2018). Association between bullying and pediatric psychiatric hospitalizations. *SAGE Open Medicine*, 6, 1-7. doi:10.1177/2050312117750808
- Liu, Y., & Lu, Z. (2012). Chinese high school students' academic stress and depressive symptoms: gender and school climate as moderators. *Stress and Health*, 28(4), 340-346. doi: 10.1002/smi.2418
- Landstedt, E., & Gadin, K. G. (2012). Seventeen and stressed — Do gender and class matter? *Health Sociology Review*, 21(1), 82-89. doi:10.5172/hesr.2012.21.1.82
- Lima, M. S. (2013). *Correlatos valorativos do bullying: um estudo com estudantes e pais* (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. <http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/6939>
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. *Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o português brasileiro*. Manuscrito submetido à publicação.
- Machado, S. F., Veiga, H. M. da S., & Alves, S. H. de S. (2011). Níveis de estresse em alunos de 3ª série do ensino médio.

- Universitas: Ciências da Saúde*, 9(2), 35-52. doi: 10.5102/UCS.V9I2.1362
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Coyle, S., Geosling, R., Rueger, S. Y., & Becker L. D. (2015). Frequency, power differential, and intentionality and the relationship to anxiety, depression, and self-esteem for victims of bullying. *Child & Youth Care Forum*, 44(1), 115-131. doi:10.1007/s10566-014-9273-y
- Malta, D. C., Prado, R. R., Dias, A. J. R.F., Mello, C. M., Silva, M. A. I., Costa, M. R., & Caiaffa, W. T. (2014). *Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012)*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 131-154. doi: 10.1590/1809-4503201400050011
- Malta, D. C., Mello, F. C. M. de, Prado, R. R. do, Sá, A. C. M. G. N. de, Marinho, F., Pinto, I. V., Silva, M. M. A. da, & Silva, M. A. I. (2019). Prevalência de *bullying* e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1359-1368. doi:10.1590/1413-81232018244.15492017
- Marcolino, E. de C., Cavalcanti, A. L., Padilha, W. W. N., Miranda, F. A. N de, & Clementino, F. de S. (2018). *Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar*. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(1), e5500016. 2018. doi: 10.1590/0104-07072018005500016
- Marques, C. P., Gasparotto, G. S., & Coelho, R. W. (2015). Fatores relacionados ao nível de estresse em adolescentes estudantes: uma revisão sistemática. *Salusvita*, 34(1), 99-108. https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v34_n1_2015_art_07.pdf
- Martins, M. J. D. (2009). *Maus-tratos entre adolescentes na escola*. Lisboa, Portugal: Editorial.
- Melim, M., & Pereira, B. (2013). *Bullying, gênero e idade*. Em P. Silva, S. Souza, & I. Neto (eds.), *O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI — Memória, lazer e atuação profissional* (vol. 1, pp. 292-316). São Luís, MA: EDUFMA.
- Menegotto, L. M. O., Pasini, A., & Levandowski, I. G. (2013). *O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos*. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 203-215. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n2/16.pdf>
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60-76. doi: 10.5498/wjp.v7.i1.60
- Moraes, B. C. de, & Hutz, C. S. (2012). *Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 35-44. <http://www.redalyc.org/html/2823/282323570004/>
- Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. doi: 10.1590/2175-3539/2015/0193857.
- Moreno, E. A. C., Silva, A. P. da, Ferreira, G. A., Silva, F. P. da, Frazão, I. da S., & Cavalcanti, A. M. T. de S. (2012). Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de *bullying* em escolas públicas e privadas. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(6), 808-813. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6030/4337>
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Yoshinaga, A. C. M., & Silva, M. A. I. (2015). Interfaces entre família e *bullying* escolar: uma revisão sistemática. *Psico-USF*, 20(1), 121-132. doi: 10.1590/1413-82712015200111
- Pabian, S., & Vandebosch, H. (2016). An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 328-339. doi: 10.1007/s10964-015-0259-3
- Paixão, G., Santos, N., Matos, L., Santos, C., Nascimento, D., Bittencourt, I., & Silva, R. (2014). Violência escolar: percepções de adolescentes. *Revista Cuidarte*, 5(2), 717-22. doi:10.15649/cuidarte.v5i2.83
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) — Short Form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. doi: 10.1590/1413-82712016210302
- Romo, M. L., & Kelvin, E. A. (2016). Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(5), 347-355. https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Sandoval Ato, R., Vilela Estrada, M. A., Mejia, C. R., & Caballero Alvarado, J. (2018). Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. doi:10.4067/s0370-41062018000100209
- Santos, J. O., & Santos, R. M. D. S. dos (2013). *Bullying: o novo fenômeno da violência escolar*. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 1(1), 15-23. <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/1957>
- Santos, M. M., Perkoski, I. R., & Kienen, N. (2015). *Bullying: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental*. *Temas em Psicologia*, 23(4), 1017-1033. doi:10.9788/TP2015.4-16
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Schermann, L. B., B^eria, J. U., Jacob, M. H. V. M., Arossi, G., Benchaya, M. C., Bisch, N. K., & Rieth, S. (2014). Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, (43-44), 160-173. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012&lng=pt&tlng=pt
- Segundo, P. R. R. E., Souza, A. F. G. de, Souza, D. K. de, Oliveira, H. G. de, Bueno, F. F., & Prandi, L. R. (2016). *Bullying escolar: os danos sociais e os aspectos jurídicos do*

- fenômeno. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, 15(2), 219-237. doi: 10.25110/educere.v15i2.2015.5621
- Seixas, S. R. (2009). Diferenças de gênero nos comportamentos de *bullying*: contributos da neurobiologia. *Interações*, 5(13), 63-97. doi:10.25755/int.398
- Silva, C. S., & Costa, B. L. D. (2016). Opressão nas escolas: o *bullying* entre estudantes do ensino básico. *Cadernos de Pesquisa*, 46(161), 638-663. doi:10.1590/198053143888
- Silva, E. F. J., & Cabral, R. V. (2015, 20-22 out.). Como combater o *bullying* na escola e na sociedade. *Resumos do Congresso Internacional de educação e inclusão*, 1 (p. 1). Campina Grande: Editora Realize.
- Simões, S., Ferreira, J. J., Braga, S., & Vicente, H. T. (2015). *Bullying*, vinculação e estilos educativos parentais em adolescentes do 3º ciclo do ensino básico. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 30-41. <http://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/issue/view/3/showToc>
- Sino, R., Arnold, E., Dourada, S., Langdon, S., Anderson, U., & Bryant, U. (2014). Percepções e correlatos psicossociais do *bullying* entre os jovens indianos de Lumbee. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 21(1), 1-17. doi: 10.5820/aian.2101.2014.1.
- Soares, A. K. S., Gouveia, V. V., Gouveia, R. S. V., Fonsêca, P. N. da, & Pimentel, C. E. (2015). Escala Califórnia de Vitimização do *Bullying* (ECVB): evidências de validade e consistência interna. *Temas em Psicologia*, 23(2), 481-491. doi:10.9788/TP2015.2-18
- Sousa, M. M. M. de, & Stelko-Pereira, A. C. (2016). Relações entre violência escolar, gênero e estresse em pré-adolescentes. *Revista Eletrônica de Educação*, 10(1), 110-127. doi:10.14244/198271991304
- Sousa, G. S. de, Santos, M. S. P. dos, Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A. da, & Sougey, E. B. (2017). Suicide in childhood: a literatura review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3099-3110. doi:10.1590/1413-81232017229.14582017
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015) Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 28(1), 105-120. doi: 10.1080/10615806.2014.962023
- Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. (2012). Desenvolvimento de rede para enfrentar o *bullying*: lições canadenses. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(2), 349-351. doi: 10.1590/S1413-85572012000200019
- Ulbrich, G. D. S., Oselame, G. B., de, & Oliveira, E. M., Neves, E. B. (2017). Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Adolescência & Saúde*, 14(2), 40-46. <https://www.researchgate.net/publication/318489665/download>
- Vieira, I. S., Torales, A. P. B., Vargas, M. M., & Oliveira, C. C. da C. (2016). Atitudes de alunos expectadores de práticas de *bullying* na escola. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(1), 163-170. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.29403
- Waseem, M., & Nickerson, A. (2017). *Bullying*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2004). Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Ideação Suicida de Beck. Em B. S. G. Werlang, & N. J. Botega (eds.), *Comportamento suicida* (pp. 189-193). Porto Alegre, RS: Artmed.