



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

KARLA REBECCA DE SOUZA TEIXEIRA VASCONCELOS

PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS AO AUTORRELATO DE
***BULLYING* ENTRE ESCOLARES NA CIDADE DE FORTALEZA/CE: ASPECTOS**
INDIVIDUAIS, FAMILIARES E SOCIAIS

FORTALEZA

2020

KARLA REBECCA DE SOUZA TEIXEIRA VASCONCELOS

PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS AO AUTORRELATO DE *BULLYING*
ENTRE ESCOLARES NA CIDADE DE FORTALEZA/CE: ASPECTOS INDIVIDUAIS,
FAMILIARES E SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

Coorientador(a): Prof^a. Dr^a. Rosa Maria Salani Mota.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V45p Vasconcelos, Karla Rebecca de Souza Teixeira.
Prevalência e fatores relacionados ao autorrelato de bullying entre escolares na cidade de Fortaleza/CE : aspectos individuais, familiares e sociais / Karla Rebecca de Souza Teixeira Vasconcelos. – 2020.
82 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

Coorientação: Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota.

1. Adolescente. 2. Bullying. 3. Violência. I. Título.

CDD 610

KARLA REBECCA DE SOUZA TEIXEIRA VASCONCELOS

PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS AO AUTORRELATO DE *BULLYING*
ENTRE ESCOLARES NA CIDADE DE FORTALEZA/CE: ASPECTOS INDIVIDUAIS,
FAMILIARES E SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Rosa Maria Salani Mota (Coorientadora)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof^ª. Dr^ª Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Anderson Duarte Barboza
Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Ceará (SUPESP)

À minha família, pelo apoio e incentivo aos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelas bênçãos em minha vida, pela força e coragem que me permitiram chegar até aqui.

Aos meus pais, Francisca Esmênia de Souza Teixeira e Carlos Roberto de Sousa Teixeira, por não medirem esforços para sempre oferecer o melhor para seus filhos. Incentivando os meus estudos, investindo nos meus sonhos, torcendo pelas minhas conquistas e me apoiando em todos os momentos. Ao meu irmão, Breno Mateus, por ser um exemplo de garra e dedicação.

Ao meu marido, Rayoll Mendes, por ser meu companheiro de vida, amigo e um dos meus maiores incentivadores. Com sua alegria, calma e amor, me apoia em todos os projetos de vida, acalenta nos momentos de angústia, me faz acreditar que é possível e sempre torce por mim.

À minha orientadora, Raimunda Hermelinda Maia Macena, por ser uma professora inspiradora e por conseguir extrair o melhor dos seus orientandos, nos acolhendo como família e ensinando o máximo possível. A senhora é exemplo de profissionalismo, dedicação e ética. Foram sete anos de muito aprendizado, desde a graduação em Fisioterapia até este momento. Sou grata por todas as oportunidades, ensinamentos, lições de vida que a senhora me proporcionou.

Aos professores e servidores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela excelência no ensino, auxílio, e por proporcionar o meu crescimento acadêmico.

Às minhas amigas da Fisioterapia, Geysel Gomes e Gleiciane Aguiar, e do Mestrado, Kelvia Borges, Tamires Feitosa, Marina Carvalho, Bárbara Porfírio, Luana Mendes e Thalyta Gleyane que tornaram todo esse processo mais leve, com descontração, apoio e amizade.

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa Violência, Promoção da Saúde e Populações Vulneráveis, por todos os ensinamentos compartilhados.

Aos professores participantes da banca examinadora, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

A todos os amigos e familiares que torceram e torcem pelo meu sucesso e felicidade.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior) pelo apoio financeiro, que possibilitou todo esse processo de estudo, pesquisa, formação docente e crescimento acadêmico.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs
a caminhar”.

(Paulo Freire)

RESUMO

Entre os jovens, a intimidação sistemática, conhecida amplamente como *bullying*, vem configurando-se um problema de saúde pública que afeta indivíduos em idade escolar. Independente do papel que assumam (vítima, agressor ou observador), os adolescentes estão expostos a consequências biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao fenômeno e estas podem perdurar ao longo da vida adulta. Este estudo tem por objetivo descrever a prevalência e os fatores individuais, familiares e sociais de escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE. Estudo seccional, de base populacional, com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, nos anos de 2012 e 2015. Para comparabilidade entre os inquéritos, foram incluídos somente dados referentes aos escolares do 9º ano do EF de Fortaleza de cada um dos anos de inquérito. Os dados foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS® versão 20. As proporções das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram estimados conforme o ano do inquérito. Ocorreu um incremento, estatisticamente significativo, de 12,5% (OR=1,29) no autorrelato dos escolares que sofreram *bullying* entre os anos de 2012 e 2015 (34% vs 46,5%), sendo a aparência do corpo (15,6%) e do rosto (11,4%) os motivos especificados mais prevalentes. Os fatores individuais dos escolares foram caracterizados por ambos os sexos, idade entre 14 e 18 anos (2012: 82,9% vs 2015: 82,8%), cor parda (2012: 44,7% vs 2015: 53,1%), desprendiam entre 3 e 6 horas por dia com uso de tecnologias (2012: 48,8% vs 2015: 54,0%), a escolaridade da mãe era de ensino fundamental incompleto (2012: 23,9% vs 2015: 21,1%), estavam tentando perder peso (2012: 32,0% vs 2015: 29,5%), possuíam uma rede de amigos (três ou mais amigos) e início sexual mais tardio (13 ou mais anos). Sobre experiência com drogas lícitas (cigarro e álcool) e ilícitas na vida, foi observado aumento do relato de experimentação de tabaco (2,3%) e drogas ilícitas (3,7%) entre os anos. O suporte social-familiar se mostrou frágil, sendo os escolares oriundos de famílias uniparentais, morando em sua maioria com a mãe. Em relação aos fatores sociais, houve o aumento de 31,9% no envolvimento dos escolares em briga com uso de arma branca e 10,5% com uso de arma de fogo. Os achados permitem projetar ações focadas e adaptadas à população-alvo de acordo com os fatores de risco identificados e subsidiados pela literatura, ressaltando que não devem ser encarados de forma isolada, mas relacionados entre si. Diante do exposto, faz-se necessário o engajamento de todos os envolvidos no fenômeno (escolares, professores, familiares e comunidade) para o combate efetivo à intimidação sistemática.

Palavras-chave: Adolescente. *Bullying*. Violência.

ABSTRACT

Among young people, bullying is configured as a public health problem that affects school-age children. Regardless of the role they assume (victim, aggressor or observer), adolescents are exposed to biological, psychological and social consequences related to the phenomenon and these can persist throughout adulthood. This study aims to describe the prevalence and individual, family and social factors of schoolchildren who were bullied in the city of Fortaleza/CE. Cross-sectional, population-based study with data collected by the National Survey of School Health (PeNSE), in the years 2012 and 2015. For comparison between the surveys, only data related to 9th-grade students were included in the study in Fortaleza/CE for each of the years of research. The data were analyzed using the SPSS® version 20 statistical package. The proportions of the variables and their confidence intervals (CI95%) were estimated according to the year of the survey. There was a statistically significant increase of 12.5% (OR = 1,29) in the self-report of students who suffered bullying between the years 2012 and 2015 (34% vs 46,5%), being the appearance of the body (15,6%) and the face (11,4%) the most prevalent specified reasons. The individual factors of the students were characterized by both sexes, age between 14 and 18 years (2012: 82,9% vs 2015: 82,8%), brown color (2012: 44,7% vs 2015: 53,1%), spent between 3 and 6 hours a day using technologies (2012: 48,8% vs 2015: 54,0%), the mother's education level was incomplete elementary school (2012: 23,9% vs 2015: 21,1%), were trying to lose weight (2012: 32,0% vs 2015: 29,5%), had a network of friends (three or more friends) and later sexual onset (13 or more years). Regarding experience with legal (cigarette and alcohol) and illicit drugs in life, an increase in the report of experimentation with tobacco (2,3%) and illicit drugs (3,7%) was observed between the years. Social-family support proved to be fragile, with students coming from single-parent families, living mostly with their mothers. In relation to social factors, there was an increase of 31,9% in the involvement of students in fighting with the use of a stab and 10,5% with the use of a firearm. The findings allow to design actions focused and adapted to the target population according to the risk factors identified and subsidized by the literature, emphasizing that they should not be seen in isolation, but related to each other. In view of the above, it is necessary to engage everyone involved in the phenomenon (schoolchildren, teachers, family and community) to effectively combat systematic intimidation.

Keywords: Adolescent. Bullying. Violence.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tamanhos de amostra planejados e coletados, por escolas e alunos matriculados na cidade de Fortaleza/CE – 2012 e 2015	27
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência do autorrelato de sofrer <i>bullying</i> entre escolares da cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015	31
Tabela 2 – Frequência e motivo do autorrelato de sofrer <i>bullying</i> entre escolares da cidade de Fortaleza/CE, nos 30 dias anteriores à pesquisa, nos anos de 2012 e 2015	31
Tabela 3 – Fatores individuais (características sociodemográficas e autopercepção da imagem corporal) dos escolares que autorrelataram sofrer <i>bullying</i> na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015	33
Tabela 4 – Fatores individuais (relacionamentos sociais próximos) dos escolares que autorrelataram sofrer <i>bullying</i> na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015	34
Tabela 5 – Fatores individuais (uso de drogas lícitas e ilícitas) dos escolares que autorrelataram sofrer <i>bullying</i> na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015	36
Tabela 6 – Fatores familiares dos escolares que autorrelataram sofrer <i>bullying</i> na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015	37
Tabela 7 – Fatores sociais dos escolares que autorrelataram sofrer <i>bullying</i> na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Ensino Fundamental
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
GSHS	Global School-based Student Health Survey
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCIS	Programa de Combate à Intimidação Sistemática
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	BULLYING: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA?	15
2.1	Conceitos chaves do <i>Bullying</i>	15
2.2	Diferentes papéis de um mesmo problema: vítimas, agressores e observadores	16
3	BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR: FATORES DE RISCO	19
3.1	Fatores individuais	19
3.2	Fatores familiares	21
3.3	Fatores sociais	21
4	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E CONTROLE DO BULLYING	23
5	OBJETIVOS	25
5.1	Geral	25
5.2	Específicos	25
6	MÉTODOS	26
6.1	Tipo de estudo	26
6.2	População e amostra	26
6.3	Coleta de dados	27
6.4	Variáveis do estudo	28
6.5	Análise estatística	30
6.6	Aspectos éticos	30
7	RESULTADOS	31
7.1	Fatores individuais relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	32
7.2	Fatores familiares relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	37
7.3	Fatores sociais relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	38
8	DISCUSSÃO	39
8.1	Fatores individuais relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	40
8.2	Fatores familiares relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	45
8.3	Fatores sociais relacionados à ocorrência de <i>bullying</i>	47
9	LIMITAÇÕES	49
10	CONCLUSÕES	50

REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE	60
Apêndice A – Descrição das variáveis oriundas da pesquisa nacional de saúde do escolar utilizadas para a construção dos fatores associados, de acordo com o modelo teórico proposto	61
ANEXOS	66
Anexo A – Questionário PeNSE 2012	67
Anexo B – Questionário PeNSE 2015	75

1 INTRODUÇÃO

A violência sempre fez parte do contexto histórico da humanidade e em 1996, na Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, foi declarada como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Desde então, a Organização Mundial da Saúde (OMS) solicitou aos seus membros, o enfrentamento imediato ao problema e o desenvolvimento de uma abordagem científica para compreender e prevenir a violência (OMS, 2015).

A OMS define violência como o uso de força física ou poder, mesmo que em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou comunidade que resulte em sofrimento, privação, dano psicológico ou morte (KRUG *et al.*, 2002). Este conceito de violência abrange ainda aspectos quanto a sua tipologia e natureza. A tipologia se refere às características de quem cometeu a violência, e a natureza dos atos violentos, considerando o segmento físico ou social que a violência atinge (MINAYO, 2006).

A tipologia classifica a violência como: autodirigida, no qual inclui comportamentos suicidas e auto abuso; interpessoal, podendo ser contra a família/parceiro ou comunidade (entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem); e violência coletiva, sendo subdividida em violência social, política e econômica. Quanto à natureza dos atos violentos, esta é classificada em física, sexual, psicológica e/ou relacionada à privação ou ao abandono (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Entre os jovens, a intimidação sistemática, um tipo de violência interpessoal conhecida amplamente como *bullying*, tornou-se um problema sério, complexo e vem recebendo atenção crescente por seus impactos na saúde. Caracterizado por atos intencionais e sistemáticos de agressão e intimidação, o *bullying* é demarcado pelo desequilíbrio de poder entre agressor e vítima. Caso a intimidação seja realizada por meios eletrônicos, como celulares ou *internet*, esta é denominada *cyberbullying* (WOLKE; LEREYA, 2015).

Dentre 100 mil crianças e jovens de 18 países investigados em 2013, aproximadamente 41% sofreram algum tipo de *bullying* por razões como aparência física, gênero, orientação sexual, etnia ou país de origem. Entre os países da América do Sul, a Argentina apresentou a maior taxa (47,8%), seguida do Peru (47,5%), Equador (44%), Colômbia (43,5%), Paraguai (43,4%) e Brasil (42,8%) (ONU, 2016).

A escola, costumeiramente concebida como um espaço seguro e de formação de conhecimentos, vem tornando-se um ambiente de práticas agressivas entre estudantes em todo o mundo (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010). Por esse motivo, a violência no âmbito escolar tornou-se foco de preocupação, interesse de estudos e considerado um problema social

e de saúde, amplo e complexo (CHAVES; SOUZA, 2018). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que monitora a saúde dos escolares brasileiros, detectou que aproximadamente 6% dos estudantes afirmaram terem sido humilhados ao sofrerem *bullying* na maior parte das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa (5,4% na edição de 2009, 7,2% em 2012 e 7,4% em 2015) (IBGE, 2009, 2013, 2016).

Nesse contexto, a prática do *bullying* no ambiente escolar vem ganhando notoriedade pelas consequências negativas que estão gerando na vida dos adolescentes, principalmente porque esses efeitos podem persistir até a vida adulta (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010). A prática de atos de intimidação sistemática evidencia-se como um problema social nas relações interpessoais mediadas pelo poder, por conta da intencionalidade, da crueldade, humilhação e submissão da vítima (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; SANTOS *et al.*, 2015).

Os danos decorrentes do *bullying* incluem problemas físicos e psicossociais. Os transtornos psicossociais encontrados incluem uma maior evitação da escola, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, depressão, ansiedade, ideação suicida, dentre outros (SANTOS *et al.*, 2015). Os impactos negativos da vitimização por *bullying* incluem ainda o risco acrescido para o uso de substâncias psicoativas (HORTA *et al.*, 2018). Uma revisão sistemática que incluiu 165 artigos longitudinais e transversais que examinaram as consequências para a saúde da intimidação sistemática encontrou associações entre a vitimização por *bullying* e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (MOORE *et al.*, 2017).

Há que se destacar ainda que não somente as vítimas são afetadas. Os agressores também sofrem as consequências, apresentando transtornos sociais tais como maiores riscos de problemas de conduta, envolvimento com a criminalidade e condenação por crimes na vida adulta (SANTOS *et al.*, 2015).

Deste modo, reconhecendo que as escolas são espaços onde tanto o *bullying* como o apoio social podem acontecer, elas tornam-se também um ambiente onde a saúde pública, a saúde mental e as intervenções de combate a este tipo de violência, podem ser implementadas (ZHANG *et al.*, 2016). Portanto, diante da crescente ocorrência da intimidação sistemática, faz-se importante conhecer o perfil desses estudantes, bem como as consequências da exposição a este fenômeno, para assim subsidiar intervenções estruturais, políticas e sociais de efetivo combate ao *bullying*.

2 BULLYING: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA?

A violência, dentre as suas diversas expressões, envolve crianças e adolescentes na sociedade, sendo as principais vítimas e perpetradores, os próprios adolescentes e jovens adultos (MELLO *et al.*, 2017). O termo *bullying* é proveniente do inglês *bully*, que traduzido para a língua portuguesa, significa “valentão” ou “brigão”. No Brasil, após a criação da Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015, foi adotada a expressão ‘intimidação sistemática’ para se referir ao *bullying* (IBGE, 2016).

Antes pouco estudado e considerado como natural da idade e do ambiente escolar, não era usual o estudo sobre a intimidação sistemática, sendo frequente apenas a inclusão de agressões físicas e verbais (consideradas “formas diretas” de violência) como características do *bullying*. Entretanto, à medida que o fenômeno se tornou mais observado e conhecido, percebeu-se que outras formas de agressões, não menos nocivas, estavam sendo praticadas. As chamadas “formas indiretas” de violência são caracterizadas pela ausência de manifestações explicitamente observáveis, sendo frequentes comentários depreciativos, propagação de rumores, especialmente de caráter sexista, racista e homofóbico, além de exclusão ou organização de exclusão social (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010).

Com o passar dos anos, as pesquisas têm evidenciado a diversidade de tipologias e as consequências nocivas para os que nele estão envolvidos, seja no papel de agressores, vítimas ou testemunhas (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; SANTOS *et al.*, 2015).

2.1 Conceitos chaves do *Bullying*

Considera-se como intimidação sistemática, todo ato de violência física ou psicológica, de caráter intencional e sistemático que ocorre sem motivo aparente, praticado de forma individual ou coletiva, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas (BRASIL, 2015).

Como expressão mais atual, surge o *cyberbullying* como um importante elemento de intimidação sistemática. O *cyberbullying* ocorre quando a intimidação é realizada por exemplo, através de computador, celular, *e-mail*, redes sociais, mensagens instantâneas, entre outros, com o objetivo de depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais, e criar meios de constrangimento psicossocial (BOTTINO *et al.*, 2015).

O *bullying* se difere das demais formas de violência por seu caráter repetitivo e o desequilíbrio de poder entre agressor e vítima. A agressão é realizada de forma recorrente em uma mesma vítima, sem motivo evidente, o que difere de casos de violência que ocorrem isoladamente e ocasionados por alguma motivação, como vingança. A vítima geralmente é mais fraca, ou de menor idade, ou apresenta algo que caracterize o desequilíbrio de poder com o seu agressor (PINGOELLO; HORIZUELA, 2012).

O *bullying* pode ocorrer de três maneiras: a) direta e física; b) direta e verbal; e c) indireta. A forma direta e física inclui agressões físicas, como roubar ou estragar objetos, extorquir dinheiro, forçar comportamentos sexuais ou ameaçar fazê-lo, obrigar a realização de tarefas servis, dentre outros. A forma direta e verbal se refere a insultos, colocar apelidos, fazer comentários racistas ou que digam respeito a qualquer diferença no outro. Já a forma indireta, engloba situações de exclusão sistemática de uma pessoa do grupo, fazer fofocas, espalhar boatos, ameaçar de exclusão do grupo com o objetivo de obter algum favorecimento, manipulando, dessa forma, a vida social da vítima (MALTA *et al.*, 2014).

O *bullying* pode ser classificado também de acordo com as ações praticadas, sendo classificado em: a) verbal (insultar, xingar e apelidar pejorativamente); b) moral (difamar, caluniar, disseminar rumores); sexual (assediar, induzir e/ou abusar); c) social (ignorar, isolar e excluir); d) psicológico (perseguir, amedrontar, aterrorizar, intimidar, dominar, manipular, chantagear e infernizar); e) físico (socar, chutar, bater); f) material (furtar, roubar, destruir pertences de outrem); e g) virtual (depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com o intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social) (BRASIL, 2015).

2.2 Diferentes papéis de um mesmo problema: vítimas, agressores e observadores

Seja qual for a forma de *bullying*, os indivíduos podem estar envolvidos de diferentes maneiras, fazendo com que assumam papéis distintos em relação à postura adotada perante o fato. Assim, surgem diversos papéis de participação no *bullying*, dentre os quais há as vítimas, os agressores, as vítimas-agressoras e os observadores ou testemunhas (ZEQUINÃO *et al.*, 2016).

As vítimas, geralmente são indivíduos que apresentam características como timidez, introversão, pouca assertividade e dificuldade em estabelecer bom relacionamento com os colegas. Na maioria das vezes são mais jovens, fisicamente “frágeis”, não reagem às intimidações, tendem a fugir, a apresentar medo, a chorar, a ter baixa autoestima e na maioria

das vezes não pedem ajuda aos adultos próximos ou aos colegas. Essa atitude termina por fortalecer o comportamento dos agressores e a praticar o ato violento com os mesmos alvos (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; PINGOELLO; HORIGUELA, 2012).

Em contrapartida, os indivíduos denominados de agressores podem ter a mesma idade ou ser mais velhos que a vítima, são geralmente mais fortes fisicamente, “populares” no ambiente social, dinâmicos, possuem elevada e exacerbada autoestima, faltam mais às aulas, possuem dificuldades em aceitar normas, irritam-se com facilidade e não aceitam ser contrariados. Além disso, podem apresentar mais comportamentos de risco à saúde, tais como, consumo de tabaco, álcool, drogas, relação sexual precoce, problemas relacionados à saúde mental (insônia e solidão) e no contexto familiar, sofrer mais violência física e menos supervisão dos pais (PINGOELLO; HORIGUELA, 2012; MELLO *et al.*, 2017).

Entretanto, não há um papel fixo entre os indivíduos. A mesma pessoa que foi vítima da intimidação sistemática pode também praticar o ato, ou seja, assumir ambos os papéis em diferentes situações, sendo conhecidos como vítimas-agressoras. Por vezes, estes indivíduos sofrem *bullying* por agressores mais fortes ou “poderosos” e, posteriormente, repetem o comportamento com outros que considera mais frágeis, reproduzindo as agressões como forma de transferir o seu sofrimento para o outro (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; PINGOELLO; HORIGUELA, 2012). Esse grupo é o que se encontra maiores fatores de risco, pois ao assumir o papel de vítima e agressor, as consequências negativas se potencializam, sendo mais propensos a apresentar envolvimento em comportamentos violentos fora da escola, condutas infracionais, uso de substâncias ilícitas, sintomas físicos e psicológicos, relatos de depressão e ansiedade (ZEQUINÃO *et al.*, 2016).

Não menos importante, está a figura dos observadores. Os indivíduos denominados de observadores, expectadores ou testemunhas são aqueles que não possuem envolvimento direto com a agressão, mas compõem o cenário da intimidação sistemática. Por vezes podem assumir um papel passivo na situação, no qual se omitem e observam o episódio sem interferir, seja por sentirem medo de também se tornarem vítimas ou porque acham que é algo que não lhe diz respeito. Há ainda, a situação em que os expectadores participam de forma ativa, seja para com a vítima ou agressor. Nestes casos, atua apoiando e/ou estimulando os agressores ou procurando ajudar/apoiar às vítimas (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010).

O estudo do *bullying* no ambiente escolar se torna importante, embora complexo, devido os diferentes papéis que o adolescente pode assumir, sejam enquanto vítimas, agressores, vítimas-agressoras ou testemunhas. Seu estudo também se faz imprescindível,

pois independente do papel que assumem, os adolescentes estão expostos a consequências biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao fenômeno e estas podem perdurar ao longo da vida adulta (OLIVEIRA, 2017).

3 BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR: FATORES DE RISCO

A violência no ambiente escolar pode se expressar de diversas maneiras, sendo entre alunos, entre aluno contra o professor ou vice-versa, entre professores, do aluno contra o patrimônio da escola (deprecação, por exemplo), entre outros. Dentre os citados acima, a violência entre alunos, especificamente o *bullying*, vem se destacando, tanto na mídia quanto nos indicadores epidemiológicos (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; KANN *et al.*, 2016).

Diversos são os fatores associados à ocorrência do *bullying*, tais como individuais, familiares e sociais. Há que se destacar que estes fatores não se manifestam de forma isolada, mas se relacionam entre si (PINGOELLO; HORIGUELA, 2012; ZEQUINÃO *et al.*, 2016; OLIVEIRA, 2017; CHAVES; SOUZA, 2018). Nesse contexto, faz-se necessário conhecer e compreender as causas e motivações para o envolvimento de escolares em situações de *bullying*. Somente deste modo será possível a implementação de ações de enfrentamento, que tenham como foco o desenvolvimento humano e a promoção da saúde no contexto escolar (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

3.1 Fatores individuais

No Brasil e no mundo, as características sociodemográficas individuais como, por exemplo, sexo, idade, cor/raça e escolaridade da mãe estão relacionadas à vitimização por *bullying* no espaço escolar (JEONG *et al.*, 2013). Entre escolares de diversas instituições do Brasil que relataram ter sofrido intimidação sistemática, há predomínio de indivíduos do sexo masculino, com menor idade, de cor/raça negra e indígena, e cujas mães têm menor escolaridade (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A intimidação sistemática afeta as diferentes classes sociais, embora algumas vezes apresente determinantes diferentes. Há divergências em relação ao papel das condições socioeconômicas com a ocorrência do *bullying*, pois tanto adolescentes que apresentam nível econômico baixo quanto alto, estão expostos a serem vítimas ou agressores (LEMSTRA *et al.*, 2011; MAGKLARA *et al.*, 2012; RECH *et al.*, 2013).

Entretanto, há que se considerar que o nível socioeconômico pode influenciar no acesso e frequência do uso de tecnologia. O uso de equipamentos eletrônicos, longos períodos em frente ao computador, *videogame*, televisão ou *smartphone* estão associados ao *bullying*, tanto para ser agressor, quanto para sofrer a agressão (PIGOZI; MACHADO, 2015). E

embora o tempo gasto com a televisão tenha diminuído na última década, a redução foi compensada pelo tempo gasto com outros dispositivos de tela, como *smartphones*, *tablets* e computadores (WHO, 2018).

Além disto, o uso do celular e acesso à *internet*, bem como o elevado tempo de permanência na rede virtual ou o uso prolongado de telefones celulares ampliam a exposição ao *cyberbullying*. Contudo, este não parece ser um fator determinante pois quando os pais monitoram o período de permanência dos filhos na *internet*, o conteúdo acessado e possuem a prática de recomendar *sites* educativos, as crianças e adolescentes usam mais tempo envolvendo-se em atividades educativas *online* e, conseqüentemente, apresentando menor propensão à experiência do *cyberbullying* (WENDT; LISBOA, 2013; PIGOZI; MACHADO, 2015).

Outro fator que merece destaque na compreensão do fenômeno do *bullying* é a saúde mental. A adolescência é caracterizada por grande instabilidade emocional, questionamentos e conflitos, sendo frequente a ocorrência de diversas formas de adoecimento psíquico seja por questões sociais ou de autoimagem (IBGE, 2016). A imagem corporal e a auto percepção bem como a posição social, exercem influência e diferem na ação de vítimas e agressores no *bullying*. Um estudo com 337 alunos, regularmente matriculados na 6ª série do ensino fundamental de uma escola de ensino público da cidade de Florianópolis (Santa Catarina) encontrou que as vítimas gostariam de serem maiores fisicamente (ter o “corpo ideal”); já os agressores estão mais satisfeitos com sua imagem corporal e apresentam maior popularidade em sala de aula em relação às vítimas (LEVANDOSKI; LUIZ CARDOSO, 2013). Esse achado reflete nos padrões valorizados pela sociedade em que as diferenças e diversidades não são toleradas (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Há que se destacar também que a saúde mental pode ser afetada pela intimidação sistemática. Estudo realizado com 2.799 adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, na Califórnia, observou que adolescentes que foram vítimas de *bullying*, tiveram duas vezes mais chances de desenvolver transtornos mentais em comparação com as que não foram vítimas (ZHANG *et al.*, 2016).

Acrescente-se, ainda, que o uso de drogas lícitas ou ilícitas tem se apresentado como fator de causa e consequência do *bullying*. Estudos analisados por uma revisão de literatura no qual pretendeu identificar em que medida o envolvimento em situações de *bullying* e uso de substâncias psicoativas na adolescência se associam, evidenciou que adolescentes envolvidos neste tipo de situação, independente do papel assumido (vítima ou

agressor), fazem mais uso de substâncias psicoativas em comparação àqueles não envolvidos (HORTA *et al.*, 2018).

3.2 Fatores familiares

O contexto familiar no qual o adolescente está inserido também exerce influência no envolvimento dos adolescentes em situações de *bullying* no ambiente escolar, seja como agressores ou vítimas. O nível de interações familiares pode ser considerado um fator protetor enquanto interações familiares prejudicadas estão associadas a maior possibilidade de *bullying* ou vitimização entre estudantes (OLIVEIRA, 2017). Acrescente-se ainda que não somente o nível, mas a qualidade destas interações tem papel relevante. Adolescentes que tinham pais que conversavam com eles, acompanhavam suas tarefas escolares e conheciam todos ou a maioria de seus amigos, possuem menores chances de sofrer *bullying*, além de possuir efeito protetor quanto aos hábitos de fumar, beber, usar drogas ou ter iniciação sexual precoce. Já, adolescentes cujos pais estão frequentemente zangados com eles e, que sentem/referem que os filhos incomodam, tem mais do que o dobro das chances de perpetrar a intimidação sistemática (SHETGIRI *et al.*, 2012; MALTA *et al.*, 2014a).

Outro ponto de destaque é a ocorrência de violência doméstica e o impacto sobre a saúde mental dos adolescentes. Tanto presenciar quanto sofrer punições físicas, contribuem para o sofrimento psicológico de crianças e adolescentes, comprometendo seu desenvolvimento (PAULA *et al.*, 2008). A exposição à violência entre os pais não se relacionou com a prática da intimidação sistemática, já a violência direta ao adolescente foi associada ao papel nas interações familiares, estando os meninos nos papéis de vítimas e agressores, e as meninas somente como agressoras (PINHEIRO; WILLIAMS, 2009).

Deste modo, compreender as estratégias de monitoramento, estabelecimento de regras, comunicação adequada entre pais e filhos e clima saudável no ambiente familiar, é um aspecto protetivo e precisam ser exploradas como estratégias de proteção e enfrentamento do *bullying* (OLIVEIRA, 2017).

3.3 Fatores sociais

As características da comunidade no qual o adolescente está inserido têm associação com o fato dele ser vítima ou não de *bullying*. Adolescentes que não sofreram *bullying*, geralmente moravam em bairros com menor índice de criminalidade, menos

violência, conviviam com pessoas prestativas e os pais davam suporte aos seus filhos. Já os agressores, estavam mais propensos a viver em bairros com maior criminalidade e frequentar escolas inseguras (SHETGIRI *et al.*, 2012).

Além disto, o ambiente escolar oferece fatores de risco que podem estimular a ocorrência da intimidação sistemática, dentre eles: rigidez no cumprimento de regras, impedindo que os alunos compreendam o porquê daquela regra; incentivo à “competição” (um ser melhor ao outro em diversas situações) entre alunos, estimulada pelo professor e pela escola em geral; valorização da grande quantidade de alunos em uma sala de aula, ao invés da qualidade do ensino; e a utilização da forma tradicional de avaliação, a qual não estimula os alunos a mostrarem suas verdadeiras habilidades e conhecimentos (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010).

4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E CONTROLE DO *BULLYING*

Em todo o mundo vem sendo desenvolvido planos de combate à intimidação sistemática. A Organização das Nações Unidas (ONU) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram em 2016 um plano de ação para combater o *bullying* nas escolas enquanto promove uma cultura “*anti-bullying*” baseada na diversidade e inclusão social. O plano oferece diversas ações, que podem ser resumidas da seguinte forma (ONU, 2016):

- As escolas são encorajadas a adotar uma abordagem positiva, com clima acolhedor frente às diversidades;
- Os casos de *bullying* devem ser notificados;
- Os professores devem receber um treinamento e suporte para saber identificar e lidar com todas as formas de *bullying*;
- As escolas devem formular mecanismos de avaliação das ações de combate ao *bullying*;
- E incentivar o financiamento de mais pesquisas sobre ações de combate à intimidação sistemática.

Diversas são as experiências de sucesso de programas de prevenção e combate ao *bullying*. Considerado um dos melhores programas do mundo, o KiVa foi desenvolvido em 2009 na Universidade de Turku, na Finlândia, e está se disseminando para alguns países da América Latina como Argentina, Chile, Colômbia e Peru. O principal diferencial do programa é que as ações incluem (SETÄLÄ, 2011):

- As testemunhas como participantes do problema (uma vez identificado o caso de *bullying*);
- Uma equipe treinada trabalha seguindo um protocolo específico com a vítima, o agressor e as testemunhas de forma individual, sem enfrentá-los;
- Realiza ações preventivas, no qual inclui atividades que servem para as crianças criarem um clima amigável entre si e são ensinadas a diferenciar quando está acontecendo um caso de *bullying* ou não;
- E incluem a família em todo o processo, visto a influência que o ambiente familiar exerce na vida dos adolescentes.

No Brasil, os trabalhos neste segmento ainda são incipientes. Somente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que se dispôs sobre o papel da família, sociedade e do Estado em proteger crianças e adolescentes da negligência, discriminação,

violência, crueldade e opressão, assim como devem receber atenção integral e serem tratados com absoluta prioridade (BRASIL, 2017).

Nesta perspectiva, o *bullying* não deve ser negligenciado. Assim, em 2015, instituiu-se o marco jurídico de combate ao *bullying* no Brasil, sendo estabelecida como a primeira lei nacional com o objetivo de prevenir e combater a prática da intimidação sistemática em todo o Território Nacional, por meio da Lei no. 13.185, de 06 de novembro de 2015 (IBGE, 2016).

Além de prevenir e combater a prática do *bullying*, constituem objetivos do Programa de Combate à Intimidação Sistemática (PCIS), capacitar professores e equipe pedagógica das escolas para a implantação de ações de prevenção e solução do problema; promover orientações e práticas de comportamento de pais, familiares e responsáveis frente à identificação de vítimas e agressores; difundir uma cultura de paz e empatia com o outro; e produzir e publicar relatórios periodicamente sobre a ocorrência dos casos de *bullying* (BRASIL, 2015).

Considerando a interação dinâmica entre os participantes envolvidos na prática do *bullying*, o fortalecimento das relações entre escola e aluno (seja vítima, agressor ou testemunha) se torna necessário para que as ações de combate se tornem possíveis, assim como o preparo dos professores e funcionários para lidar com a situação adequadamente (ZEQUINÃO *et al.*, 2016).

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Descrever a prevalência e os fatores relacionados às características individuais, familiares e sociais de escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE entre os anos de 2012 e 2015.

5.2 Específicos

1. Descrever a prevalência do autorrelato de *bullying* entre os escolares da cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015;
2. Caracterizar os fatores individuais dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015;
3. Descrever os fatores familiares relacionados ao suporte social-familiar dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015;
4. Caracterizar os fatores sociais relacionados ao ambiente escolar e exposição à violência dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015.

6 MÉTODOS

6.1 Tipo de estudo

Estudo seccional, de base populacional, com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), nos anos de 2012 e 2015, na cidade de Fortaleza/CE.

A PeNSE é uma pesquisa de cunho epidemiológico de base escolar, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC). Os objetivos da pesquisa são conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde de adolescentes de escolas públicas e privadas brasileiras, subsidiar o monitoramento da saúde desses estudantes e orientar intervenções de saúde destinadas a esse grupo populacional, mediante fornecimento de informações confiáveis sobre o tema (IBGE, 2016).

6.2 População e amostra

A população-alvo da PeNSE foi formada por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental (EF) nas 26 capitais estaduais e no Distrito Federal. Na edição de 2012 a amostra foi composta por escolares do 9º ano do EF II (antiga 8ª série) que frequentavam o turno diurno de escolas públicas ou privadas, situadas nas zonas urbanas ou rurais de um conjunto de municípios no território brasileiro (IBGE, 2013). A amostra foi dimensionada de modo a estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos: cada uma das 26 capitais dos estados da federação mais o Distrito Federal, o conjunto dessas capitais, cada uma das cinco grandes regiões geográficas do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste), além do país como um todo (IBGE, 2013). O cadastro utilizado para a seleção da amostra pesquisada foi formado pelas escolas de EF listadas pelo Censo Escolar 2010, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que informaram possuir turmas de 9º ano do EF nos seus turnos diurnos (INEP, 2018).

A PeNSE 2015 foi composta por duas amostras probabilísticas independentes: uma de escolares cursando o 9º ano do Ensino Fundamental (Amostra 1), mantendo o plano amostral de 2012 e a outra de escolares que frequentavam do 6º ano do EF ao 3º ano do Ensino Médio (Amostra 2). Os cadastros utilizados para a seleção das amostras pesquisadas foram formados pelas escolas com turmas de ensino fundamental regular e ensino médio,

listadas pelo Censo Escolar 2013, realizado pelo INEP/MEC, que informaram possuir turmas referentes às etapas de ensino de interesse em cada uma das amostras (INEP, 2018).

A adoção dos escolares frequentando o 9º ano do EF II como população de estudo, considerou a recomendação da Organização Mundial da Saúde quanto à utilização de menores de 15 anos como referência para a realização de inquéritos sobre escolares da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015, bem como o fato de essa série concentrar, no Brasil, mais de 80% dos alunos de 13 a 15 anos de idade (IBGE, 2015).

Para comparabilidade entre os inquéritos, foram incluídos nas análises deste estudo somente dados referentes aos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental de Fortaleza/CE de cada um dos anos de inquérito (2012 e 2015- Amostra 1).

Em síntese, a amostra utilizada neste estudo foi composta por 3910 escolares respondentes, havendo uma perda de 781 alunos em relação ao planejado, conforme mostrado no Quadro 1. As perdas se deram por motivos como: a escola não possuía turmas do 9º ano no momento da coleta, recusa da escola e de estudantes em participar da pesquisa, impossibilidade de acesso à escola, entre outros (IBGE, 2013, 2016).

Quadro 1 – Tamanhos de amostra planejados e coletados, por escolas e alunos matriculados na cidade de Fortaleza/CE – 2012 e 2015.

	Ano	Planejado	Coletado	Perdas	
		n	N	N	%
Unidade amostral	2012	54	52	2	3,7
	2015	50	46	4	8,0
Alunos respondentes	2012	2564	2266	298	11,6
	2015	2127	1644	483	22,7

Fonte: Adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2020).

6.3 Coleta de dados

O questionário utilizado para a coleta de dados na pesquisa original foi baseado nos instrumentos utilizados no *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O questionário GSHS é patrocinado pela OMS e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos em colaboração com países participantes, para investigar os comportamentos de saúde e risco de alunos do ensino médio que residem em países com rendas baixa e média, em todo

o mundo. Os resultados obtidos são utilizados para identificar as políticas públicas de saúde e intervenções que podem melhorar significativamente a saúde de jovens adolescentes com idade entre 13 e 15 anos (IBGE, 2016).

Nas edições de 2012 e 2015 a coleta foi realizada utilizando *smartphone* e o questionário era autoaplicável. O técnico do IBGE distribuiu os aparelhos aos alunos presentes no dia das entrevistas e orientou-os quanto a seu manuseio. No ano de 2015, o questionário continha blocos de perguntas semelhantes à edição anterior, entretanto, ocorreu adaptação linguística de algumas questões, conforme descrito nos anexos A (PeNSE 2012) e B (PeNSE 2015). A adaptação não gerou modificação no teor das variáveis e foram incluídas questões nos blocos referentes às informações gerais; alimentação; uso de cigarro; bebidas alcoólicas; drogas ilícitas; situações em casa e na escola; saúde sexual e reprodutiva; segurança; uso de serviço de saúde; e imagem corporal (IBGE, 2013, 2016).

6.4 Variáveis do estudo

O presente estudo analisou questões que podem estar relacionadas à ocorrência de *bullying* e que se repetiram nos dois anos do inquérito.

Deste modo, a variável categórica que caracterizou o indivíduo que autorrelatou sofrer *bullying*, foi obtida a partir da questão “Nos últimos 30 dias, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram, tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado? ”.

Para analisar os fatores relacionados à ocorrência de *bullying*, as variáveis independentes foram criadas a partir das questões extraídas dos blocos específicos (Informações gerais; Alimentação; Atividade física; Uso de cigarro; Bebidas alcoólicas; Drogas ilícitas; Situações em casa e na escola; Saúde sexual e reprodutiva; Saúde mental; Imagem corporal) dos dois questionários e estão descritas a seguir em blocos de potenciais fatores associados à ocorrência de intimidação sistemática (APÊNDICE A):

BLOCO 1. FATORES INDIVIDUAIS

Composto por quatro categorias para análise: características sociodemográficas, relacionamentos sociais próximos, autopercepção da imagem corporal e uso de drogas.

A. Características sociodemográficas: sexo; cor/raça; faixa etária; escolaridade da mãe; possui celular; acesso à internet; possui carro em casa; possui moto em casa; tempo com tecnologia (assistindo televisão, jogando videogame, usando computador ou *smartphone*).

B. *Relacionamentos sociais próximos:* sente-se sozinho; possui amigos próximos; relata início sexual; idade de início sexual.

C. *Autopercepção da imagem corporal:* como se considera em relação ao peso; atitude em relação ao peso; vomitou ou tomou laxantes para emagrecer; tomou algo para perder peso sem acompanhamento médico.

D. *Uso de drogas*

1.D.1. *Uso de cigarro:* fumou cigarro; idade que fumou pela primeira vez; fumou nos últimos 30 dias.

O ponto de corte utilizado para categorizar a idade que os adolescentes fumaram pela primeira vez (abaixo e acima de 13 anos) seguiu os resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), encontrando que a média de idade que os adolescentes experimentaram pela primeira vez cigarro, foi aos 13 anos (LARANJEIRA, 2014).

1.D.2. *Uso de álcool:* experimentou bebida alcoólica; idade que experimentou bebida alcoólica pela primeira vez; consumo de álcool nos últimos 30 dias; como obteve a bebida alcoólica; embriaguez na vida; problemas com família ou amigos porque tinha bebido.

1.D.3. *Uso de outras drogas:* uso drogas ilícitas na vida; idade que uso drogas ilícitas pela 1ª vez; uso de drogas nos últimos 30 dias.

BLOCO 2. FATORES FAMILIARES

A. *Suporte social-familiar:* mora com a mãe; mora com o pai; pais sabem o que você estava fazendo em seu tempo livre; realiza refeições com os responsáveis; faltou aula sem a permissão dos pais; agredido fisicamente por um adulto da família.

BLOCO 3. FATORES SOCIAIS

Composto por duas categorias para análise: ambiente escolar; e insegurança e exposição à violência.

A. *Ambiente escolar:* colegas trataram bem; praticou *bullying*; motivo de ser vítima de *bullying*.

B. *Insegurança e exposição à violência:* deixou de ir à escola por falta de segurança na escola; envolvimento em briga com uso de arma de fogo; envolvimento em briga com uso de arma branca.

6.5 Análise estatística

Inicialmente, realizou-se o *download* do banco de dados contido na plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A seguir, o banco foi padronizado, tendo sido analisada a consistência interna. Os dados foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS® *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20, no modelo de análise complexa.

Foram realizadas estimativas pontuais de razão de prevalência (RP) e as proporções das variáveis e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) foram estimados conforme o ano do inquérito. Foi utilizado um procedimento de ponderação para todas as análises de acordo com instruções e variáveis disponibilizadas por cada inquérito da PeNSE. Para todas as análises foram considerados a estrutura amostral e os pesos para obtenção de estimativas populacionais.

6.6 Aspectos éticos

Trata-se de um estudo que foi realizado com a utilização de dados secundários, provenientes da PeNSE, no qual o projeto original de cada inquérito foi aprovado com parecer pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP: nº 16.805 - PeNSE 2012; e nº 1.006.467 - PeNSE 2015) (IBGE, 2013, 2016).

Participaram da PeNSE os alunos que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inserido na primeira página do *smartphone* utilizado para a aplicação do questionário. A participação dos estudantes foi voluntária e o escolar tinha a possibilidade de deixar de responder qualquer pergunta ou todo o questionário. Todas as informações do escolar foram confidenciais e a escola também não foi identificada (IBGE, 2013, 2016).

7 RESULTADOS

Ocorreu um incremento, estatisticamente significativo, de 12,5% (OR=1,29) no autorrelato dos escolares que sofreram *bullying* entre os anos de 2012 e 2015 na cidade de Fortaleza/CE (34% vs 46,5%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Prevalência do autorrelato de sofrer *bullying* entre escolares da cidade de Fortaleza/CE nos anos de 2012 e 2015.

Ano	n/N	%	IC95%		p	RP (capital)	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
2012	778/2252	34,0	31,2	36,9	< 0,001	1,00	-	-
2015	758/1632	46,5	43,3	49,7		1,37	1,22	1,53

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Em relação a frequência da ocorrência do *bullying* nos 30 dias anteriores à pesquisa, em 2012, 9,4% dos escolares informaram sofrer sempre, tendo a aparência do corpo (15,6%) ou do rosto (11,4%) como os motivos especificados mais prevalentes. Apesar do decréscimo em sempre sofrer *bullying* (6,1%), aumentaram os motivos relativos à aparência do corpo em 15,4% dos casos, e a cor/raça/religião em quase 30,0% (TABELA 2).

Tabela 2 – Frequência e motivo do autorrelato de sofrer *bullying* entre escolares da cidade de Fortaleza/CE, nos 30 dias anteriores à pesquisa, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012			n/N	2015		
		%	IC95%			%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sofreram <i>bullying</i>¹								
Raramente	397/778	50,6	46,3	54,7	411/758	54,2	49,9	58,4
Às vezes	235/778	30,6	27,3	34,2	238/758	31,5	28,1	35,2
Na maior parte do tempo	73/778	9,4	7,4	11,9	64/758	8,2	6,2	10,8
Sempre	73/778	9,4	7,4	11,9	45/758	6,1	4,5	8,1
Motivo de sofrer <i>bullying</i>								
Cor/raça/religião	45/776	5,8	4,3	7,9	55/752	7,5	5,7	9,9
A aparência do meu rosto	86/776	11,4	9,2	14,1	70/752	9,3	7,2	11,8
A aparência do meu corpo	118/776	15,6	12,9	18,6	137/752	18,0	15,2	21,1
A minha orientação sexual	18/776	2,4	1,5	3,8	16/752	2,1	1,2	3,4
A minha região de origem	8/776	0,9	0,4	1,9	5/752	0,6	0,2	1,4
Outros motivos/causas ²	501/776	63,9	59,3	68,3	469/752	62,6	58,9	66,2

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

¹Com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado. ²Outros motivos/causas não foram especificados na PeNSE.

7.1 Fatores individuais relacionados à ocorrência de *bullying*

No ano de 2012, em relação as características sociodemográficas, os escolares que autorrelataram sofrer *bullying* eram majoritariamente do sexo masculino (51,6%) e em 2015 predominou o sexo feminino (50,6%). As demais características permaneceram semelhantes nos dois anos de pesquisa, onde a idade dos escolares esteve entre 14 e 18 anos (2012: 82,9% vs 2015: 82,8%), de cor parda (2012: 44,7% vs 2015: 53,1%), possuíam celular (2012: 90,8% vs 86,6%), relatavam acesso à *internet* (2012: 69,9% vs 2015: 79,0%), desprendiam entre 3 e 6 horas por dia assistindo televisão, jogando *videogame* ou usando o computador (2012: 48,8% vs 2015: 54,0%), quase metade deles possuem carro na residência (2012: 48,1% vs 2015: 46,5%) e a escolaridade da mãe era de ensino fundamental incompleto (2012: 23,9% vs 2015: 21,1%).

Em relação à autopercepção da imagem corporal, em 2012, 53,7% se consideravam magro ou muito magro em relação ao peso e em 2015, 45,3% se consideravam normais. Sobre as atitudes em relação ao peso, houve um decréscimo de 8,0% (RP: 0,92) dos que estavam tentando perder peso (2012: 32,0% vs 2015: 29,5%), como também, um decréscimo de 36,9% (RP= 0,63) dos que faziam uso de laxantes para emagrecer (2012: 8,5% vs 2015: 5,4%) e de 42,7% (RP= 0,573) dos que ingeriam alguma medicação para emagrecer sem acompanhamento médico (2012: 6,6% vs 2015: 3,8%), conforme tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Fatores individuais (características sociodemográficas e autopercepção da imagem corporal) dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012			2015			
		%	IC95%		%	IC95%		
			LI	LS		LI	LS	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
Sexo								
Masculino	406/778	51,6	47,8	55,5	374/758	49,4	46,2	52,7
Feminino	372/778	48,4	44,5	52,2	384/758	50,6	47,3	53,8
Faixa etária (anos)								
13 ou menos	131/778	16,6	13,3	20,6	129/758	16,9	13,7	20,6
14 a 18	643/778	82,9	79,0	86,2	626/758	82,8	79,1	85,9
19 ou mais	4/778	0,5	0,2	1,2	3/758	0,4	0,1	1,6
Cor/raça								
Branca	269/778	33,8	28,9	39,0	208/758	27,0	22,0	32,6
Preta	75/778	9,6	7,5	12,1	70/758	9,5	7,1	12,6
Parda	347/778	44,7	40,0	49,5	402/758	53,1	47,9	58,2
Amarela	54/778	7,0	5,3	9,0	47/758	6,2	4,5	8,4
Indígena	33/778	5,0	3,5	7,0	31/758	4,3	2,9	6,3
Possui celular	708/778	90,8	88,0	93,0	658/758	86,6	83,4	89,3
Relata acesso à internet	547/778	69,9	61,0	77,6	602/758	79,0	73,1	84,0
Tempo com tecnologia (dia) ¹								
Até 2h	225/778	29,2	25,8	32,8	197/637	31,2	27,6	35,1
3 a 6h	378/778	48,8	44,3	53,3	348/637	54,0	50,4	57,6
7h ou mais	175/778	22,0	18,7	25,7	92/637	14,8	11,9	18,2
Possui carro em casa	386/778	48,1	38,1	58,2	361/758	46,5	36,1	57,2
Possui moto em casa	186/777	23,7	19,5	28,4	238/758	31,4	27,1	36,1
Escolaridade da mãe								
Superior completo	115/777	13,5	8,8	20,2	91/757	11,4	6,7	18,7
Superior incompleto	59/777	6,9	5,0	9,6	40/757	5,2	3,3	8,0
Médio completo	159/777	20,1	17,0	23,7	145/757	19,8	16,3	23,8
Médio incompleto	57/777	7,6	5,9	9,9	50/757	6,5	4,8	8,9
Fundamental completo	46/777	6,3	4,7	8,4	42/757	5,5	3,8	7,9
Fundamental incompleto	176/777	23,9	18,9	29,7	162/757	21,1	17,1	25,9
Não estudou	39/777	5,3	3,7	7,5	36/757	4,8	3,2	7,0
AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL								
Em relação ao peso, se considera:								
Normal	179/777	23,3	20,6	26,3	342/752	45,3	41,5	49,2
Magro ou muito magro	416/777	53,7	49,7	57,6	216/752	28,7	25,8	31,8
Gordo ou muito gordo	182/777	23,0	19,6	26,9	194/752	26,0	22,7	29,6
Atitude em relação ao peso								
Mantendo o peso	114/776	14,5	12,1	17,2	133/753	17,4	14,9	20,2
Tentando perder peso	250/776	32,0	28,2	36,1	222/753	29,5	25,9	33,3
Tentando ganhar peso	202/776	26,6	22,8	30,6	167/753	22,2	19,0	25,7
Nenhuma atitude	210/776	27,0	23,1	31,2	167/753	22,2	19,0	25,7
Vomitou ou tomou laxantes para emagrecer	63/777	8,5	6,4	11,4	43/753	5,4	4,0	7,3
Tomou algo para emagrecer sem acompanhamento médico	50/776	6,6	5,1	8,6	30/750	3,8	2,4	5,9

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

¹Assistindo televisão, jogando *videogame*, usando o computador.

Em relação aos relacionamentos sociais próximos, os escolares que autorelataram sofrer *bullying*, responderam que se sentiam sozinhos ‘às vezes’ (2012: 33,2% vs 2015: 31,1%), havendo uma redução de 35,3% (RP: 0,64) dos que informaram que se sentiam sempre sozinhos (2012: 10,2% vs 2015: 6,6%). Quanto ao número de amigos próximos, os estudantes responderam que não possuíam amigos (2012: 2,7% vs 2015: 2,3%), possuíam um amigo (2012: 7,4% vs 2015: 7,3%) e possuíam três amigos ou mais (2012: 76,4% vs 2015: 75,3%). Quanto ao relato de início sexual, as prevalências permaneceram próximas (2012: 26,1% vs 2015: 25,1%), tendo aumento em 20,2% (RP: 1,20) dos que relataram início com 13 anos ou mais (2012: 64,7% vs 2015: 77,8%) (TABELA 4).

Tabela 4 – Fatores individuais (relacionamentos sociais próximos) dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012			n/N	2015		
		%	IC95%			%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
RELACIONAMENTOS SOCIAIS PRÓXIMOS								
Sente-se sozinho								
Nunca	164/776	20,9	18,2	23,8	164/758	21,6	18,6	24,8
Raramente	156/776	19,6	16,4	23,3	188/758	24,5	21,3	28,1
Às vezes	258/776	33,2	29,9	36,7	231/758	31,1	27,7	34,7
Na maioria das vezes	121/776	16,1	13,4	19,2	124/758	16,2	13,9	18,9
Sempre	77/776	10,2	8,3	12,5	51/758	6,6	5,0	8,8
Possui amigos(as) próximos								
3 ou mais amigos	595/775	76,4	73,1	79,3	570/756	75,3	71,9	78,5
2 amigos	104/775	13,6	11,4	16,1	114/756	15,1	12,4	18,1
1 amigo	54/775	7,4	5,6	9,7	54/756	7,3	5,7	9,3
Nenhum	22/775	2,7	1,6	4,5	18/756	2,3	1,4	3,8
Relata início sexual								
Idade de início sexual								
12 anos ou menos	72/201	35,3	29,5	41,6	44/190	22,2	17,2	28,2
13 anos ou mais	129/201	64,7	58,4	70,5	146/190	77,8	71,8	82,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Sobre experiência com drogas lícitas (cigarro e álcool) na vida, houve um acréscimo de 11,9% (RP: 1,11) dos escolares que informaram já terem fumado cigarro (2012: 19,8% vs 2015: 22,1%), com idade que fumou pela primeira vez sendo de 13 anos ou mais (2012: 52,7% vs 2015: 58,1%). Apesar da maioria ter informado que não fumou cigarro nos últimos trinta dias (2012: 77,8% vs 2015 73,4%), houve um acréscimo de 20,0% (RP: 1,20) dos que relataram terem fumado pelo menos uma vez no mesmo período (2012: 22,2% vs 2015: 26,6%) (TABELA 5).

Em relação ao uso de álcool, houve uma redução de 12,7% (RP: 0,87) entre os que relataram já terem bebido pelo menos uma vez na vida (2012: 62,2% vs 2015: 54,3%),

assim como a idade de experimentação, em que a maioria relatou ter experimentado com 13 anos ou menos (2012: 70,6% vs 2015: 60,8%). Dentre os que experimentaram bebida alcoólica, apesar da maioria ter relatado que não fez o consumo nos últimos trinta dias, houve um acréscimo de 23,6% (RP: 1,23) de escolares que consumiram pelo menos uma vez neste período (2012: 29,0% vs 2015: 35,9%), obtendo a bebida por meio de contextos sociais como amigos, em casa, com alguém da família ou em uma festa (2012: 70,3% vs 2015: 79,5%). Além disso, houve um aumento de 45,6% (RP: 1,45) nos episódios de embriaguez na vida, relatando que já ficaram bêbados pelo menos três vezes (2012: 8,6% vs. 2015: 12,5) e aumento de 59,0% (RP: 1,59) de adolescentes que já tiveram problemas com a família e amigos uma ou duas vezes na vida por esse motivo (2012: 6,7% vs. 2015: 10,7%) (TABELA 5).

Sobre experiências com drogas ilícitas, ocorreu um acréscimo de 68,3% (RP: 1,68) na prevalência de escolares que informaram já terem usado alguma vez na vida (2012: 5,5% vs 2015: 9,2%), aumentando em 28,3% (RP: 1,28) a idade de experimentação de 13 anos ou menos (2012: 33,7% vs 2015: 43,2%) e 43,7% (RP: 1,43) dos adolescentes que usaram entre um e dois dias nos últimos trinta dias (2012: 18,6% vs 2015: 26,8%) (TABELA 5).

Tabela 5 – Fatores individuais (uso de drogas lícitas e ilícitas) dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012		n/N	2015			
		%	IC95% LI LS		%	IC95% LI LS		
USO DE CIGARRO								
Fumou cigarro	150/778	19,8	15,9 24,2	163/758	22,1	18,7 25,9		
Idade que fumou pela 1ª vez								
12 anos ou menos	67/144	47,3	38,2 56,7	68/162	41,9	33,7 50,7		
13 anos ou mais	77/144	52,7	43,3 61,8	94/162	58,1	49,3 66,3		
Fumou nos últimos 30 dias								
Nenhum dia	97/125	77,8	70,9 83,5	118/163	73,4	64,8 80,6		
Pelo menos 1 dia	28/125	22,2	16,5 29,1	45/163	26,6	19,4 35,2		
USO DE ÁLCOOL								
Experimentou bebida alcoólica	485/778	62,2	57,5 66,6	407/758	54,3	49,7 58,7		
Idade que experimentou bebida alcoólica pela 1ª vez								
13 anos ou menos	339/478	70,6	65,5 75,3	244/399	60,8	53,5 67,6		
14 anos ou mais	139/478	29,4	24,7 34,5	155/399	39,2	32,4 46,5		
Consumo de álcool nos últimos 30 dias								
Nenhum dia	345/484	71,0	65,9 75,6	261/406	64,1	59,4 68,7		
Pelo menos 1 dia	139/484	29,0	24,4 34,1	145/406	35,9	31,3 40,6		
Como obteve a bebida alcoólica								
Estabelecimento comercial ¹	45/230	19,9	14,5 26,7	31/202	15,5	11,0 21,4		
Contextos sociais ²	165/230	70,3	62,5 77,1	161/202	79,5	74,0 84,1		
Embriaguez na vida								
Nenhuma vez na vida	331/484	68,5	63,9 72,8	265/406	65,0	59,7 69,9		
1 ou 2 vezes na vida	109/484	22,9	19,1 27,1	92/406	22,7	18,3 27,8		
Pelo menos 3 vezes	44/485	8,6	6,1 12,1	50/407	12,5	10,0 15,7		
Problemas com família ou amigos porque tinha bebido								
Nenhuma vez na vida	425/485	88,2	85,0 90,7	337/407	83,7	78,4 87,9		
1 ou 2 vezes na vida	33/485	6,7	4,8 9,4	45/407	10,7	7,6 14,8		
3 ou mais vezes	27/485	5,1	3,4 7,6	25/407	5,6	3,6 8,7		
USO DE OUTRAS DROGAS								
Uso de droga ilícita na vida	43/778	5,5	3,9 7,7	67/758	9,2	6,9 12,3		
Idade que usou drogas ilícitas pela 1ª vez								
13 anos ou menos	13/41	33,7	18,8 52,7	28/64	43,2	28,9 58,7		
14 anos ou mais	28/41	66,3	47,3 81,2	36/64	56,8	41,3 71,1		
Uso de drogas nos últimos 30 dias								
Nenhum dia	22/39	55,8	42,8 68,1	37/67	56,1	41,6 69,7		
1 ou 2 dias	7/39	18,6	9,2 34,1	19/67	26,8	16,2 40,9		
3 ou mais dias	10/39	25,6	14,8 40,5	11/67	17,1	11,2 25,1		

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

¹Comprou no mercado, loja, bar, supermercado, vendedor de rua ou deu dinheiro pra alguém comprar.

²Conseguiu com os amigos, em casa, com alguém da família ou em uma festa.

7.2 Fatores familiares relacionados à ocorrência de *bullying*

Em relação ao suporte social-familiar dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying*, a maioria mora com a mãe (2012: 89,4% vs 2015: 88,9%), havendo um discreto aumento com os que moram o pai (2012: 59,9% vs 2015: 61,2%). Os pais sabem o que os filhos estão fazendo em seu tempo livre, na maior parte das vezes (2012: 61,7% vs 2015: 66,2%), realizam refeições em família (2012: 69,1% vs 2015: 72,4%), porém houve aumento de 27,7% (RP: 1,27) na prevalência de escolares que faltaram aula, três ou mais vezes, sem a permissão dos responsáveis (2012: 7,1% vs 2015: 9,1%). Há que se destacar que houve o aumento de 20,7% (RP: 1,20) em agressões praticadas por algum adulto da família (2012: 17,7% vs 2015: 21,3%) (TABELA 6).

Tabela 6 – Fatores familiares dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012			2015			
		%	IC95%		%	IC95%		
			LI	LS		LI	LS	
SUPOORTE SOCIAL-FAMILIAR								
Mora com a mãe	697/777	89,4	86,1	91,9	674/757	88,9	85,7	91,5
Mora com o pai	471/778	59,9	55,9	63,8	468/758	61,2	56,7	65,6
Pais sabem o que você estava fazendo em seu tempo livre (nos últimos 30 dias)								
Na maior parte do tempo ou sempre	484/777	61,7	57,7	65,5	502/755	66,2	62,6	69,6
Às vezes	135/777	17,9	14,6	21,7	119/755	16,0	13,3	19,1
Nunca ou raramente	158/777	20,4	17,0	24,4	134/755	17,8	14,9	21,2
Realiza refeições com os responsáveis ¹	549/778	69,1	64,7	73,2	550/756	72,4	69,1	75,5
Faltou aula sem permissão dos pais (nos últimos 30 dias)								
Nenhum dia	607/778	78,0	73,6	81,9	567/758	74,2	69,5	78,5
1 ou 2 dias	115/778	14,8	12,2	17,9	121/758	16,6	13,4	20,5
3 ou mais dias	56/778	7,1	4,9	10,2	70/758	9,1	7,2	11,5
Agredido fisicamente por um adulto da família	131/778	17,7	14,8	21,0	161/758	21,3	18,2	24,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

¹Almoço ou jantar

7.3 Fatores sociais relacionados à ocorrência de *bullying*

Sobre os fatores sociais relacionados ao ambiente escolar, a maioria dos adolescentes relataram que, nos últimos 30 dias, os colegas o trataram bem na maior parte do tempo ou sempre (2012: 53,0% vs 2015: 56,2%), havendo, neste período, o decréscimo de 12,0% (RP: 0,88) na prática de *bullying* (2012: 32,3% vs 2015: 28,4%). Quanto a exposição à violência, houve o aumento de 71,6% (RP: 1,71) na prevalência de escolares que deixaram de ir à escola, pelo menos um dia, nos últimos trinta dias, por falta de segurança na mesma (2012: 8,2% vs 2015: 14,0%). Além disso, houve o aumento de 10,5% (RP:1,10) no envolvimento em briga com uso de arma de fogo (2012: 5,7% vs 2015: 6,3%) e 31,0% (RP:1,30) em briga com uso de arma branca (2012: 7,2% vs 2015: 9,5%) (TABELA 7).

Tabela 7 – Fatores sociais dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* na cidade de Fortaleza/CE, nos anos de 2012 e 2015.

	n/N	2012			n/N	2015		
		%	IC95%			%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
AMBIENTE ESCOLAR (Nos últimos 30 dias)								
Colegas trataram bem								
Na maior parte do tempo ou sempre	421/778	53,0	48,7	57,2	432/756	56,2	51,8	60,5
Às vezes	180/778	24,2	20,4	28,4	197/756	26,4	23,0	30,2
Nenhuma vez ou raramente	177/778	22,8	19,2	26,9	127/756	17,4	15,0	20,1
Praticou <i>bullying</i>	254/778	32,3	28,6	36,1	216/758	28,4	25,4	31,6
INSEGURANÇA E EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA (Nos últimos 30 dias)								
Deixou de ir à escola por falta de segurança na escola								
Nenhum dia	713/777	91,8	89,1	93,9	654/756	86,0	82,5	88,9
Pelo menos 1 dia	64/777	8,2	6,1	10,9	102/756	14,0	11,1	17,5
Envolvimento em briga com uso de arma de fogo								
	44/778	5,7	4,2	7,7	48/757	6,3	4,7	8,4
Envolvimento em briga com uso de arma branca								
	57/777	7,2	5,2	10,0	72/758	9,5	7,7	11,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

8 DISCUSSÃO

Entre os anos de 2012 e 2015 ocorreu aumento no autorrelato de *bullying* entre escolares na cidade de Fortaleza, sendo a aparência do corpo o principal motivo, dentre os especificados, seguido pela aparência do rosto. Diante da insatisfação por sua aparência física, as crianças e adolescentes acabam externando as suas inseguranças na forma de timidez, passividade, baixa autoestima, déficit de coordenação motora, ansiedade, dificuldade de se impor ao grupo, tornando-se, portanto, alvos fáceis e comuns de ofensas (SILVA, 2015).

Corroborando ainda com esses achados, estudos demonstraram que as vítimas possuem em sua maioria, um perfil típico, pois apresentam alguma característica que as diferem do padrão imposto por determinado grupo: altas ou baixas; abaixo ou acima do peso; usam óculos ou aparelho dentário; possuem alguma deficiência física; usam roupas “fora de moda”; são de cor, raça, religião, condição socioeconômica diferente da maioria, dentre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2015; SILVA, 2015). Ressalta-se que diversos são os motivos para gerar situações de intimidação sistemática e esses podem ser os mais banais possíveis, como destacado também pela opção de resposta “outros motivos/causas”, que apesar de receber a maior parte dos relatos pelos escolares, não foram especificados pela pesquisa. De modo semelhante ocorreu à nível nacional, no qual a maioria dos escolares referiram sofrer *bullying* por causa da sua aparência física, dentre os motivos especificados (IBGE, 2013, 2016).

Há que se destacar que os adolescentes insatisfeitos com a sua imagem corporal apresentam o triplo de chances de serem vítimas de intimidação sistemática, e quase o dobro de chances de serem agressoras, em comparação aos que estão satisfeitos com a sua aparência (RECH *et al.*, 2013).

Diante das características típicas das vítimas, o tipo mais frequente de intimidação sistemática é a exclusão e rejeição social, trazendo diversas consequências negativas, como citadas anteriormente (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Por isso a importância da conscientização, criação da cultura do respeito e empatia entre os alunos, professores e demais envolvidos no fenômeno, a fim da identificação precoce das situações de risco e criação de estratégias de enfrentamento.

8.1 Fatores individuais relacionados à ocorrência de *bullying*

Não foram observadas diferenças entre as características sociodemográficas, padrão de uso de tecnologia e nível de escolaridade materna relativos aos fatores individuais dos escolares que autorrelataram sofrer *bullying* ao longo dos anos estudados.

Independente do sexo, a idade e a cor/raça também fazem parte do contexto da intimidação sistemática. Os dados deste estudo assemelham-se a outros de âmbito internacional e nacional em relação a não divergência ao sexo. As diversas regiões da Grécia apresentaram prevalência de 51,9% de escolares do sexo feminino e 48,1% do sexo masculino, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles (PERVANIDOU *et al.*, 2019). O mesmo ocorreu na área urbana de Belo Horizonte, com a prevalência de *bullying* autorelatada de 53,3% para o sexo masculino e 46,6% para o sexo feminino (COSTA *et al.*, 2015).

Entretanto, ao analisar as 27 unidades federativas do Brasil, como um todo, os escolares do sexo masculino possuem maior chance de serem vítimas de *bullying* (MALTA *et al.*, 2019). A maior ocorrência de intimidação sistemática entre os meninos pode ser explicada por fatores culturais, psicológicos e quanto às tipologias do fenômeno. Questões sociais e culturais, desde a infância, os encorajam a ter atitudes hostis com seus pares, envolvendo-se em mais situações de agressões físicas, transtornos mentais e conduta, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, personalidade antissocial, opositor-desafiante, uso de álcool e outras drogas, isolamento de determinado grupo e coação na tentativa de ser aceito e respeitado como “homem” (CRUZEIRO *et al.*, 2008; PIGOZI; MACHADO, 2015; SAMARAKKODY *et al.*, 2012; SANTOS; VASCONCELOS, 2010). Por outro lado, adolescentes do sexo feminino são geralmente alvo de fofocas e importunadas pelos pares, o que é menos perceptível em termos de intimidação sistemática (PIGOZI; MACHADO, 2015).

Há que se destacar ainda que, independente do sexo, a ocorrência do fenômeno diminui com a idade e a exposição à vitimização é geralmente maior entre os estudantes mais jovens (MELLO *et al.*, 2017). Os mais jovens tendem a recorrer a formas de agressão direta, enquanto os mais velhos, diante da aquisição de competências cognitivas e sociais, além de adquirir estratégias de enfrentamento mais eficazes, tendem a usar formas de *bullying* indiretas (MELIM; PEREIRA, 2013).

A questão da cor/raça merece destaque tendo em vista que, entre escolares de Fortaleza, a prevalência nos dois anos de pesquisa foi maior entre os pardos e brancos, divergindo do encontrado nos estudos realizados com todos os estados brasileiros. Nas 27

unidades federativas houve o predomínio da cor/raça preta (8,1%) e amarela (8,3%) em 2012, e de pretos (8,2%) e indígenas (8,2%) em 2015 (MALTA *et al.*, 2014; MALTA *et al.*, 2019). Essa divergência pode ser explicada pela quantidade representativa de pardos na pesquisa (2012: 42,2%; 2015: 43,1%) em relação a brancos (2012: 36,8%; 2015: 36,1%) e pretos (2012: 13,4%; 2015: 13,4%) (IBGE, 2013, 2016).

Dentre outros fatores individuais que são associados ao risco para *bullying* estão a baixa escolaridade materna e o menor nível socioeconômico da família. O acesso à educação não apenas influencia no nível socioeconômico, no local de moradia, no acesso a serviços, mas se reflete também em características e habilidades sociais como conhecimento, normas, valores e competência na resolução de conflitos (NAVARRO *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com esses fatores, a escolaridade materna dos escolares de Fortaleza permaneceu em sua maioria como ensino fundamental incompleto, ao longo dos anos. Se percebe também o aumento do acesso a veículos automotores, com o aumento de 32,5% na proporção de famílias que possuem motocicletas. O Nordeste brasileiro possui a frota de motocicletas, ciclomotores e motonetas superior aos automóveis, sendo a segunda região do país com maior frota circulante, seja por seu baixo custo de manutenção, seja pela facilidade de financiamento para aquisição ou este se tornar um meio de trabalho (ESTEVEZ, 2015; CNM, 2018; DENATRAN, 2019).

Considerando os relacionamentos sociais próximos como fatores de risco potenciais para a ocorrência de *bullying* se faz importante destacar alguns elementos. Em Fortaleza, os escolares relataram sentir-se sozinho 'às vezes', possuir uma rede de amigos (três ou mais amigos) e início sexual mais tardio (13 ou mais anos). Estes achados divergem do estudo nacional que identificou maior isolamento social entre os que referem exposição ao *bullying* (sentem-se sozinho, ausência de amigos) (MALTA *et al.*, 2019). Há que se destacar que a idade de início sexual vem ocorrendo mais precocemente nos últimos anos. Pesquisa realizada com adolescentes paraenses encontrou que a média de idade na primeira relação sexual foi de 15 anos e iniciação sexual precoce (<14 anos) (SILVA *et al.*, 2015). A Coorte de Nascimentos de Pelotas (RS) apontou prevalência de iniciação sexual antes dos 15 anos e diretamente relacionada aos comportamentos considerados de risco à saúde, como uso de drogas ilícitas, episódios de embriaguez e uso experimental de cigarro (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Sabe-se também que o início da atividade sexual é diferente entre os gêneros. Os meninos são encorajados a ter a sua primeira relação sexual o mais cedo possível para provar a sua virilidade, enquanto as meninas são incentivadas a manter a virgindade até o

matrimônio. Essa diferença entre os gêneros é proveniente de fatores socioculturais nos quais homens e mulheres estão expostos desde a infância (SANTOS; ALBUQUERQUE, 2015). Em consequência disto, podemos observar o aumento de episódios de intimidação sistemática com adolescentes do sexo feminino por meio de vídeos espalhados pela internet com imagens e insultos devido a sua vida sexual (RODRIGUES, 2015).

A maioria dos escolares deste estudo relata acesso diário à tecnologia e a *internet*, o que pode ampliar seu risco ao sedentarismo, obesidade, isolamento social e ao *bullying*. Em Fortaleza, hábitos sedentários adotados pelos escolares, a autopercepção da imagem corporal e a atitude em relação ao peso foram controversas, pois apesar de acharem seu peso normal, a maioria dos adolescentes continua tentando perder peso. A busca por hábitos individuais e sedentários pelos escolares pode estar associada à dificuldade de se relacionar com outras pessoas fazendo com que elas deem preferência a atividades mais solitárias em que não ocorra o contato físico e/ou presencial (VALKENBURG; PETER, 2011; RECH *et al.*, 2013; FOODY; SAMARA; CARLBRING, 2015; GARAIGORDOBIL, 2017).

Deste modo encontramos um ciclo de fatores que retroalimentam: um jovem que é ou foi isolado/ignorado por sua aparência física entre seus pares (que pode ter lhe causado exposição à intimidação sistemática) amplia seu tempo no mundo virtual e torna-se sedentário, aumentando de peso e reiniciando o ciclo. Incentivados pela cultura da beleza, o mundo atual tem colocado a magreza como padrão de corpo ideal e a dificuldade de se encaixar nesse modelo, pode gerar impactos negativos no bem-estar psicológico e associar-se a transtornos alimentares, em especial entre jovens (NEVES *et al.*, 2017).

Para além do exposto, há associação positiva entre o tempo gasto com tecnologias e a exposição ao *cyberbullying*, assédio, pornografia, conteúdos indesejados, manifestações de ódio, racismo, entre outros (VALKENBURG; PETER, 2011; RECH *et al.*, 2013; WENDT; LISBOA, 2013). Assim sendo, reforçamos que o uso das tecnologias entre escolares requer atenção parental, pois, a supervisão e o estabelecimento de regras para o uso adequado pode levar a menos risco de causar impactos negativos à saúde mental dos escolares e menos chances de serem vítimas de intimidação sistemática (RECH *et al.*, 2013; WENDT; LISBOA, 2013; FOODY; SAMARA; CARLBRING, 2015; PIGOZI; MACHADO, 2015; GARAIGORDOBIL, 2017). Por assim o ser, faz-se imprescindível o estreitamento das relações família, escola e saúde com vistas a minimizar a ocorrência e recorrência de *bullying*, seja no espaço escolar ou nas redes sociais, tendo em vista os impactos biopsicossociais deste evento.

Ainda de acordo com os fatores individuais considerados como de risco para a ocorrência de intimidação sistemática entre os jovens, há a presença do uso de drogas lícitas e ilícitas. Nesse contexto, foi observado aumento da prevalência do relato de experimentação de tabaco (2,3%) e drogas ilícitas (3,7%) entre os anos de 2012 e 2015. A prevalência de experimentação de tabaco entre as vítimas de *bullying* foi maior que a encontrada no Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), que evidenciou uma proporção de 18,5% à nível nacional, 15,2% à nível de Nordeste, 4,6% para os meninos e 3,2% para as meninas na cidade de Fortaleza (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Sabe-se que a adolescência é um período de significativas mudanças biológicas, psíquicas e sociais e por isso o grupo social, incluindo família e amigos, tem relevância nos seus hábitos de vida, podendo gerar repercussões positivas ou negativas (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010). Estudos mostram que ter amigos fumantes também está associado com o tabagismo entre os jovens (MORENO; VENTURA; BRÊTAS, 2010; ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011;). Além disso, muitos adolescentes com a necessidade de se auto firmar como adulto e ser aceito pelo grupo de amigos, tornam-se vulneráveis ao tabagismo e ao álcool (INCA, 2019).

Neste estudo, o relato de uso de drogas nos trinta dias anteriores à pesquisa, evidenciou o aumento da prevalência de 4,4% entre os escolares que consumiram pelo menos 1 cigarro/dia. O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes em todo mundo, com a idade média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros sendo de 16 anos (INCA, 2019; OPAS, 2019). Evidenciou-se também que a idade de experimentação se deu a partir dos 13 anos de idade, corroborando com o encontrado entre adolescentes escolares na cidade de Salvador (13,9 anos) e em Portugal (13/14 anos) (MACHADO NETO *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2017).

Em relação a idade do uso de álcool pela primeira vez entre os escolares de Fortaleza, a maioria relatou que experimentou antes dos 13 anos de idade. Este achado corrobora com o encontrado em pesquisas realizadas com escolares da região norte e sudeste do Brasil, no qual a idade da primeira experimentação foi entre 10 e 13 anos (ELICKER *et al.*, 2015; REIS; OLIVEIRA, 2015).

Observou-se ainda na presente pesquisa, o incremento de 6,9% na prevalência para o uso de álcool pelo menos 1x/mês. A maioria dos escolares relatou que conseguiu a bebida alcoólica em contextos sociais, como através de amigos, em casa, com alguém da família ou em uma festa. Assim como o uso do tabaco, essa circunstância está associada a influência que a família e os amigos exercem nos hábitos de vida dos adolescentes e as

motivações que o levam a fazer o seu uso. Estudo realizado com escolares de João Pessoa (PB), encontrou que as principais motivações foi a influência dos amigos, a sensação de prazer e maior socialização que a bebida causa, pois é através do seu consumo que se sentem desinibidos e conseguem se divertir nas festas (ATANÁZIO *et al.*, 2013).

Há que se destacar ainda, que apesar da maioria dos escolares relatarem que não estiveram envolvidos em episódios de embriaguez, houve aumento dos que informaram ter passado por essa situação pelo menos três vezes na vida e que tiveram problemas com a família e amigos em decorrência ao uso de bebida alcoólica. Esse achado se confirma com o que a literatura evidencia, pois adolescentes envolvidos em situações de *bullying*, independente do papel que assumam (vítimas ou agressores), fazem mais uso de substâncias psicoativas em comparação aos não envolvidos, porém os agressores tendem a fazer maior uso em relação as vítimas (HORTA *et al.*, 2018).

Entre 2012 e 2015 foi observado aumento de 44,0% na prevalência entre os escolares que informaram sofrer *bullying* e que consumiram drogas ilícitas entre 1 e 2 dias, nos últimos 30 dias. O uso de substâncias psicoativas está associado ao fato de as vítimas não possuírem suporte e habilidades suficientes para o enfrentamento da intimidação sistemática, e por isso recorrem ao uso de drogas e até mesmo ao suicídio para escapar do sofrimento (GOEBERT *et al.*, 2011). Porém, vale ressaltar, que independentemente de o uso de drogas ser através de substâncias lícitas, o consumo abusivo de tabaco e álcool, oferece prejuízos à saúde assim como as drogas ilícitas, sendo a nicotina considerada como a “porta de entrada” para o seu uso (INCA, 2019).

Excetuando-se as drogas ilícitas, houve o aumento no número de escolares que informaram ter iniciado o uso de drogas mais tardiamente (tabaco, 13 anos ou mais e álcool, 14 anos ou mais). O III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira mostrou que para os aproximadamente 15 milhões de indivíduos que referiram ter usado alguma substância ilícita na vida, a mediana da idade de primeiro consumo foi de 16,6 anos e entre os adolescentes (12 a 18 anos), a mediana foi de 13,1 anos (BASTOS *et al.*, 2017).

A última edição da PeNSE (2015) evidenciou que 9,0% dos escolares já usaram drogas ilícitas, no qual as regiões Nordeste (5,2%) e Norte (6,8%) apresentaram percentuais inferiores ao observado para o Brasil (IBGE, 2016). Embora o uso de outras drogas tenha sido menor na região Nordeste, em Fortaleza, o uso pelo menos uma vez na vida aumentou mais de 50% entre 2012 e 2015, sendo a idade de experimentação próxima à do uso de cigarro, sendo majoritariamente a partir dos 14 anos. Há que se destacar que há uma associação já

estabelecida entre substâncias ilícitas e o *bullying*, seja no papel de vítima ou agressor, impactando negativamente na saúde dos adolescentes (SOUSA *et al.*, 2019). Por essa razão, se faz necessário o suporte familiar adequado no sentido de alterar hábitos de vida prejudiciais à saúde física e mental dos escolares.

8.2 Fatores familiares relacionados à ocorrência de *bullying*

O suporte social-familiar tem se mostrado frágil entre os anos, sendo os escolares oriundos de famílias uniparentais, morando em sua maioria com a mãe. Além disso, os adolescentes informaram que costumam realizar as refeições com os responsáveis; os pais sabem o que eles estavam fazendo na maior parte do tempo, porém o número de faltas escolares sem a permissão dos mesmos, aumentou.

Famílias que preservam as duas figuras parentais, são consideradas fator de proteção para a ocorrência de *bullying* (OLIVEIRA, 2017). O contexto familiar de risco (monoparentalidade e agressões familiares) encontrado na presente pesquisa, justifica-se com o encontrado na literatura, pois sabe-se que a estrutura familiar e o contexto social em que as crianças e adolescentes estão inseridas são consideradas determinantes para o envolvimento em situações de intimidação sistemática (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

Deste modo, pais que supervisionam as atividades dos filhos, compartilham ideias, ajudam nas tarefas escolares e estimulam a autonomia dos mesmos, são essenciais para o desenvolvimento psicossocial e habilidades para a resolução de problemas (OLIVEIRA; SILVA, 2015). Ainda, o ato de fazer as refeições em família, oferece oportunidades para os adolescentes discutirem questões sociais e emocionais com seus pais/responsáveis, estreitando o vínculo afetivo e possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para situações de *bullying* e *cyberbullying* (ELGAR; CRAIG; TRITES, 2013; SHAW *et al.*, 2019).

Entretanto, escolares provenientes de famílias uni ou monoparentais possuem maior risco de envolvimento em situações de intimidação sistemática, tanto no papel de vítimas como de agressoras (FU; LAND; LAMB, 2013; JANSEN *et al.*, 2011; OLIVEIRA; SILVA, 2015). Essa relação é explicada pela quantidade e qualidade das interações entre pais e filhos, pois em sua maioria, a monoparentalidade está associada a menos tempo de interação, aumento do estresse familiar, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, implicando, portanto, no comportamento dos filhos (JANSEN *et al.*, 2011).

Estudos evidenciam que a separação dos pais traz menos consequências negativas quando os filhos possuem uma idade maior (adolescentes que estão próximos da faculdade),

por causa da sua maturidade e independência em relação à família. Porém, quando ocorre na infância, as consequências para a criança são significativas, aumentando o nível de estresse emocional, baixo nível de bem-estar, atribuições de “auto culpa”, dificuldade de socialização, baixo rendimento acadêmico e maior risco de absenteísmo escolar (DISSING *et al.*, 2017; LAURSEN *et al.*, 2019).

Esses achados corroboram com o encontrado na presente pesquisa, pois apesar dos escolares relatarem que os pais sabem onde eles estão na maior parte do tempo, os mesmos faltam as aulas sem permissão. Ou seja, as consequências negativas da monoparentalidade, influenciam diretamente na relação do adolescente com a escola, visto que a escola é parte central da sua vida cotidiana, podendo ser considerada como o segundo ambiente mais importante, depois do ambiente de casa (LAURSEN *et al.*, 2019).

Outro ponto a se considerar é a permissividade dos pais na educação dos filhos. Muitos pais não conseguem delimitar de forma clara os limites entre o que os filhos podem ou não fazer, confundido o educar (confrontar os filhos com regras, proporcionar situações para que possam aprender a enfrentar as frustrações do cotidiano) com o ato de acatar todas as vontades, presentear constantemente, e conseqüentemente resultar em adolescentes egocêntricos e despreparados para enfrentar os obstáculos e desafios inerentes à própria vida (SILVA, 2015).

Destaque-se ainda que embora não tenha sido abordada as causas que geraram a família uniparental neste estudo, sabe-se que a violência por parceiro íntimo no Nordeste brasileiro é frequente, e a exposição à violência familiar e doméstica é fator de risco para a ocorrência de *bullying* (CERQUEIRA; MOURA; PASINATO, 2019). No Brasil, o Disque 100, canal do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, responsável por receber denúncias de violações de direitos humanos à populações vulneráveis, recebeu em 2018 cerca de 76.216 denúncias envolvendo crianças e adolescentes, sendo 17.093 dos registros referentes à violência sexual, em sua maioria praticados por membros da própria família (BRASIL, 2019). Esses achados corroboram com o encontrado no presente estudo, no qual houve aumento de 20,3% na prevalência de escolares que relataram ter sofrido agressões físicas por um adulto da família entre os anos de 2012 e 2015.

Ainda nessa perspectiva, os registros do Ligue 180, serviço telefônico de atendimento à mulher, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), mostram que no primeiro semestre de 2016, 79% das mulheres que buscaram atendimento possuem filhos, no qual 60% deles presenciaram as agressões e 23% também foram vítimas de violência (BRASIL, 2016).

Os danos decorrentes da violência doméstica geram efeitos negativos principalmente para as crianças, pois estas ao vivenciarem e serem vítimas de agressões familiares, possuem maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais na primeira infância, como hiperatividade e agressividade, além de ser preditoras para o engajamento em atividades criminosas no futuro (CERQUEIRA, 2016).

8.3 Fatores sociais relacionados à ocorrência de *bullying*

Além do suporte familiar que envolve os escolares vítimas de *bullying*, podemos destacar a presença de fatores sociais que estão relacionados ao fenômeno, como o ambiente escolar, características da comunidade no qual o adolescente está inserido e situações de violência urbana.

Embora o relato de vitimização tenha aumentado entre os anos de 2012 e 2015, os escolares informaram que são tratados bem na maior parte do tempo pelos colegas. Há que se destacar ainda, que houve a redução na prática de *bullying* pelas vítimas, ou seja, redução das vítimas/agressoras. As vítimas agressoras são aquelas que procuram outra vítima, ainda mais frágil e vulnerável, com o propósito de humilhar para encobrir as suas limitações e frustrações, sendo caracterizadas por comportamento agressivo, baixa autoestima, impopularidade, impulsividade e reativas emocionalmente (BANDEIRA; HUTZ, 2012). Esse fato gera um efeito de círculo vicioso, pois antes o escolar que era apenas vítima, torna-se também agressor, assumindo mais de um papel diante do fenômeno (SILVA, 2015).

De modo semelhante à exposição de violência doméstica pelos escolares desta pesquisa, houve o aumento no envolvimento em conflitos com arma de fogo e arma branca. Os escolares que relataram sofrer *bullying*, aumentaram em 31,9% o envolvimento em briga com uso de arma branca e 10,5% com uso de arma de fogo, entre os anos. Esse achado corrobora com o encontrado na pesquisa realizada com escolares de todas as capitais brasileiras, entre os anos de 2009 e 2015, onde as maiores prevalências foram observadas na região Norte e Nordeste (SILVA *et al.*, 2019). Em uma pesquisa realizada com jovens americanos, embora tenha-se observado valores mais altos de vitimização direta, como envolvimento em briga com uso de arma de fogo ou branca, o perfil das vítimas foram semelhantes ao encontrado em Fortaleza, onde as vítimas eram em sua maioria de baixo nível socioeconômico e provenientes de famílias “não tradicionais” (pais divorciadas, pais adotivos, etc.). Foi observado também que a exposição a situações de violência com uso de armas

aumentou a probabilidade dos jovens se relacionarem com gangues e fazerem uso de porte ilegal de armas de fogo (MITCHELL *et al.*, 2015).

Sabe-se que a baixa condição socioeconômica de uma população está diretamente associada à presença de maiores taxas de violência, e no Brasil, os estados das regiões Norte e Nordeste são apontados como os que possuem os menores rendimentos mensais domiciliares per capita, conseqüentemente baixas condições de vida (IBGE, 2019; SILVA *et al.*, 2019). Além disso, as taxas de homicídios entre 2007 e 2017 apresentou crescimento acentuado nessas regiões, apresentando influência da guerra de facções criminosas deflagradas entre junho e julho de 2016 entre os dois maiores grupos de narcotraficantes do país e seus aliados regionais, como as facções denominadas Guardiões do Estado, Sindicato do Crime, Família do Norte, entre outros (IPEA, 2019).

Porém, diante da associação entre *bullying* escolar e a predisposição à criminalidade, os agressores das situações de intimidação sistemática apresentam maior probabilidade de transtorno de conduta quando comparados às vítimas e testemunhas (SILVA *et al.*, 2016). O termo “transtorno de conduta” é utilizado para caracterizar jovens de até dezoito anos que apresentam um histórico de comportamentos envolvendo mentiras constantes (em diversos ambientes e situações), crueldade com animais, irmãos e colegas, fugas de casa ou da escola, acessos de fúria quando contrariados ou frustrados, violação de regras, uso precoce de drogas, tendência a manipulação de pessoas, entre outros (SILVA, 2015).

Esse tipo de conduta, com problemas de comportamento e agressividade no qual envolve os participantes das situações de *bullying*, é visto como um precedente para a delinquência (SILVA *et al.*, 2016). Deste modo, o transtorno de conduta deve ser encarado como um transtorno caracterizado por padrão repetitivo e persistente de condutas antissociais, no qual requer a imposição de regras e limites muito claros e fiscalizados tanto pela família quanto pela escola (SILVA, 2015).

Diante do exposto, pode-se observar que a ocorrência da intimidação sistemática no ambiente escolar está vinculada a diversos fatores de risco, sendo esses individuais, familiares e sociais. Cabe ressaltar que dificilmente esses fatores irão se manifestar de forma isolada, sendo importante analisar como eles se relacionam entre si. Nesse contexto, a identificação do perfil dos escolares que são vítimas de *bullying*, se faz necessária para melhor compreensão do fenômeno, assim como para a elaboração de estratégias de enfrentamento e a promoção da saúde no ambiente escolar.

9 LIMITAÇÕES

A presente pesquisa apresenta limitações decorrentes do seu delineamento, pois estudos transversais impossibilitam a realização de inferências causais. Dessa forma, não podemos estabelecer relações de temporalidade ou causalidade entre os fatores de risco abordados neste estudo (individuais, familiares e sociais) e o *bullying*. No entanto, o fator tempo e a influência no desenvolvimento dos fatos analisados podem ser controlados por meio de desenhos longitudinais, portanto, considerar esse tipo de estudo no futuro.

Por tratar-se de uma pesquisa com o uso de dados secundários, a falta de padronização na coleta de dados afeta a qualidade dos dados registrados. Há que se destacar que ao longo das edições, novas perguntas foram acrescentadas e outras sofreram alterações, o que eventualmente limita a comparabilidade de determinadas variáveis. Entretanto, essas limitações foram minimizadas através da seleção de perguntas semelhantes nos dois anos de inquérito, exclusão de dados inconsistentes e o controle na análise estatística, respeitando as especificidades de cada inquérito.

Pode haver outras variáveis não identificadas relacionadas ao fenômeno do *bullying* que seriam interessantes para o estudo em pesquisas futuras, a fim de ajudar a delinear os perfis das vítimas e agressores. Por exemplo, tipo de família (pais casados, divorciados), nível socioeconômico, desempenho acadêmico, ansiedade e depressão. Também não foi possível concluir se ser um indivíduo que pratica *bullying* atua como uma variável moderadora no fato de ser uma vítima ou um agressor.

O viés derivado do uso de questionários para coletar informações deve ser assumido, pois podem não refletir a real situação vivenciada no ambiente escolar, visto que cada indivíduo interpreta as perguntas de forma distinta e podem omitir respostas.

Por fim, apesar dos questionários garantirem o anonimato dos participantes, escolares podem não ter se identificado como vítimas de *bullying* por vergonha, por não assumirem a sua identidade de vítima ou por não terem o conhecimento suficiente sobre o assunto. Por esta razão, salienta-se a necessidade do ensino e debate da temática nas escolas, com vistas a identificação das situações de intimidação sistemática, tipologias e papel dos envolvidos.

10 CONCLUSÕES

O autorrelato de vitimização por *bullying* entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental da cidade de Fortaleza, entre os anos de 2012 e 2015, teve um incremento, estatisticamente significativo, sendo a aparência do corpo e do rosto, o principal motivo.

Corroborando o modelo teórico abordado nesta pesquisa, considera-se que o *bullying* é um fenômeno complexo e multicausal, apresentando fatores de risco, sendo eles individuais, familiares e sociais. Os fatores individuais relacionaram-se as características sociodemográficas, autopercepção da imagem corporal, relacionamentos sociais próximos e uso de drogas lícitas e ilícitas. Os fatores familiares envolveram aspectos do suporte social-familiar recebido pelos adolescentes, sendo os escolares oriundos, em sua maioria, de famílias uni ou monoparentais (morando principalmente com a mãe). Enquanto que os fatores sociais relacionaram-se a situações no ambiente escolar e sensação de insegurança e exposição à violência, envolvendo o aumento no envolvimento de conflitos com uso de arma de fogo e arma branca.

Os achados permitem projetar ações focadas e adaptadas à população-alvo de acordo com os fatores de risco identificados e subsidiados pela literatura, ressaltando que não devem ser encarados de forma isolada, mas relacionados entre si. Diante do exposto, faz-se necessário o engajamento de todos os envolvidos no fenômeno (escolares, professores, familiares e comunidade) para o combate efetivo à intimidação sistemática, a partir do conhecimento das diferentes tipologias, identificação dos casos, papel exercido por cada indivíduo, planejamento de estratégias de prevenção, aplicação e avaliação das ações de enfrentamento no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S.; SOUZA, C. F. de; CAIAFFA, W. T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 935-943, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/11.pdf>>. Acesso em: 20 de out de 2019.

ASSIS, S. G. de; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. Q. **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 260 p.

ATANÁZIO, E. A. *et al.* Vulnerability to alcohol use: a study with adolescents from the public and private school systems. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n1/pt_03.pdf>. Acesso em: 22 de out de 2019.

BANDEIRA, C. M.; HUTZ, C. S. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 35-44, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/04.pdf>>. Acesso em: 20 de nov de 2019.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf>. Acesso em: 23 de out de 2019.

BOTTINO, S. M. B. *et al.* Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 463-475, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000300463&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

BRASIL. **Balanco Ligue 180: 1º Semestre de 2016**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Ministério da Justiça e Cidadania, 2016. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/Balanco_Ligue180_1semestre2016.pdf>. Acesso em: 08 de nov de 2019.

_____. **Crianças e adolescentes são vítimas em mais de 76 mil denúncias recebidas pelo Disque 100**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/maio/criancas-e-adolescentes-sao-vitimas-em-mais-de-76-mil-denuncias-recebidas-pelo-disque-100>>. Acesso em: 06 de jan de 2020.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico]**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Brasil: Câmara dos Deputados, Edições Câmara 2017.

_____. **Lei n. 13.185, de 6 de novembro de 2015**. Institui o programa de combate à intimidação sistemática (*bullying*). 213. Brasília: Diário Oficial da União: 1-2 p. 2015.

CERQUEIRA, D. Trajetórias individuais, criminalidade e o papel da educação. **Ipea (Boletim de Análise e Política Institucional, n. 9)**, 2016. Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7105/1/BAPI_n9_trajet%c3%b3rias.pdf>. Acesso em: 10 de nov de 2019.

CERQUEIRA, D.; MOURA, R.; PASINATO, W. **Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2501.pdf>. Acesso em: 07 de nov de 2019.

CHAVES, D. R. L.; SOUZA, M. R. de. *Bullying* e preconceito: a atualidade da barbárie. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 23, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782018230019>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

CNM. Confederação Nacional de Municípios. **A frota de veículos nos Municípios em 2018**. Brasília, 2018.

COSTA, M. R. da. *et al.* Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100239>. Acesso em: 10 de dez 2019.

CRUZEIRO, A. L. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2013-2020, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/07.pdf>>. Acesso em: 15 de dez 2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

DENATRAN. Departamento Nacional de Trânsito. **Frota Nacional por UF e Tipo de Veículo (Agosto 2019)**. Brasília: Ministério da Infraestrutura, 2019.

DISSING, A. S. *et al.* Parental break-ups and stress: roles of age & family structure in 44 509 pre-adolescent children. **European Journal of Public Health**, v. 27, n. 5, p. 829-834, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28449034>>. Acesso em: 06 de nov de 2019.

ELGAR, F. J.; CRAIG, W.; TRITES, S. J. Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, n. 4, p. 433-438, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299005>>. Acesso em: 05 de nov de 2019.

ELICKER, E. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 399-410, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00399.pdf>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

ESTEVEZ, L. A. Uber: o mercado de transporte individual de passageiros--regulação, externalidades e equilíbrio urbano. **RDA: Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 270, p. 325-361, 2015. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/58746/57539>>. Acesso em 15 de dez de 2019.

FERREIRA, C. M. O. *et al.* Experimentação e uso de cigarro eletrônico na adolescência. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 121-132, 2017. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=692>. Acesso em: 21 de out de 2019.

FIGUEIREDO, V. C. *et al.* ERICA: smoking prevalence in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200313>. Acesso em: 11 de out de 2019.

FOODY, M.; SAMARA, M.; CARLBRING, P. A review of cyberbullying and suggestions for online psychological therapy. **Internet Interventions**, v. 2, n. 3, p. 235-242, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782915000251>>. Acesso em: 10 de out de 2019.

FU, Q.; LAND, K. C.; LAMB, V. L. Bullying Victimization, Socioeconomic Status and Behavioral Characteristics of 12th Graders in the United States, 1989 to 2009: Repetitive Trends and Persistent Risk Differentials. **Child Indicators Research**, v. 6, p. 1-21, 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-012-9152-8>>. Acesso em: 06 de nov de 2019.

GARAIGORDOBIL, M. Antisocial behavior: Connection with bullying/cyberbullying and conflict resolution. **Psychosocial Intervention-Intervencion Psicosocial**, v. 26, n. 1, p. 47-54, 2017. Disponível em: <<https://journals.copmadrid.org/pi/art/j.psi.2015.12.002>>. Acesso em: 10 de out de 2019.

GOEBERT, D. *et al.* The impact of cyberbullying on substance use and mental health in a multiethnic sample. **Matern Child Health J**, v. 15, n. 8, p. 1282-1286, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20824318>>. Acesso em: 23 de out de 2019.

GONÇALVES, H. *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 25-41, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00025.pdf>>. Acesso em: 10 de out de 2019.

HORTA, C. L. *et al.* Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 123-139, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0123.pdf>. Acesso em: 20 de jan de 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2009**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. 132 p

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>>. Acesso em: 20 de dez de 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, Brasília, 23 ago 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 20 de out de 2019.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar - INEP**. 2018. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/censo-escolar>>. Acesso em: 02 de ago de 2018.

IPEA. **Atlas da violência 2019**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf>. Acesso em: 20 de dez de 2019.

JANSEN, D. E. *et al.* Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. **BMC Public Health**, v. 11, n. 1, p. 440, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-440>>. Acesso em: 06 de nov de 2019.

JEONG, S. *et al.* Predicting School Bullying Victimization: Focusing on Individual and School Environmental/Security Factors. **Journal of Criminology**, v. 2013, p. 13, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/401301>>. Acesso em: 04 de ago de 2018.

KANN, L. *et al.* Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. **MMWR Surveill Summ**, v. 65, n. 6, p. 1-174, Jun 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27280474>>. Acesso em: 04 de ago de 2018.

KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LAURSEN, L. L. *et al.* Family dissolution and children's social well-being at school: a historic cohort study. **BMC Pediatrics**, v. 9, n. 1, p. 449, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1821-z>>. Acesso em: 07 de nov de 2019.

LEMSTRA, M. *et al.* Prevalence, Risk Indicators and Outcomes of Bullying Among On-Reserve First Nations Youth. **Can J Public Health**, v.102, n.6, 2011. Disponível em: <<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/2548>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

LEVANDOSKI, G.; LUIZ CARDOSO, F. Body image and social status of Brazilian students involved in bullying. **Rev.latinoam.psicol.**, Bogotá, v. 45, n. 1, p. 135-145, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342013000100010>. Acesso em: 20 de jan de 2020.

MACHADO NETO, A. S. *et al.* Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 674-682, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n6/v36n6a03.pdf>>. Acesso em: 21 de out de 2019.

MAGKLARA, K. *et al.* Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a cross-sectional study in late adolescents in Greece. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, v. 6, p. 8, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298787/>>. Acesso em: 04 de ago de 2018.

MALTA, D. C *et al.* Bullying in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050008>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, v. 17, p. 77-91, 2014a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00077.pdf>. Acesso em: 04 de ago de 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de *bullying* e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1359-1368, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401359>. Acesso em: 15 de dez de 2019.

MELIM, M.; PEREIRA, B. O. **Bullying, Gênero e Idade**. In: O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI – Memória, Lazer e Atuação Profissional. São Luís: EDUFMA, v. 1, p. 292-316, 2013.

MELLO, F. C. M. *et al.* A prática de *bullying* entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2939.pdf>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MITCHELL, K. J. *et al.* Weapon Involvement in the Victimization of Children. **Pediatrics**, v. 136, n. 1, p. 10-17, 2015. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/136/1/10>>. Acesso em: 06 de dez de 2019.

MOORE, S. E. *et al.* Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. **World J Psychiatry**, v.7, n.1, p.60-76, mar, 2017. Disponível em: <<https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v7/i1/60.htm>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

MORENO, R. S.; VENTURA, R. N.; BRÊTAS, J. R. S. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 969-977, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400016>. Acesso em: 15 de out de 2019.

NAVARRO, J. B. *et al.* Warning signs of preschool victimization using the strengths and difficulties questionnaire: Prevalence and individual and family risk factors. **PLoS One**, v. 14, n. 8, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31442263>>. Acesso em: 15 de dez de 2019.

NEVES, C. M. *et al.* Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 331-339, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00002.pdf>>. Acesso em: 11 de out de 2019>.

OLIVEIRA, W. A. de. **Relações entre bullying na adolescência e interações familiares: do singular ao plural**. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <doi:10.11606/T.22.2017.tde-26092017-212918>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

OLIVEIRA, W. A. de *et al.* Causas do *bullying*: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 275-82, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100068/98734>>. Acesso em: 15 de ago de 2018.

OLIVEIRA, W. A. de.; SILVA, J. L. D. *et al.* Interfaces entre família e *bullying* escolar: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.20, n. 1, p. 121-132, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00121.pdf>>. Acesso em: 05 de nov de 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015.

ONU. **Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 2016. Disponível em: <https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/ending_the_torment-tackling_bullying_from_schoolyard_to_cyberspace.pdf>. Acesso em: 02 de ago de 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabagismo**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463>. Acesso em: 14 de dez de 2019.

PAULA, C. S. *et al.* Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 524-528, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300019>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

PERVANIDOU, P. *et al.* Bullying victimization: Associated contextual factors in a Greek sample of children and adolescents. **Psiquiatriki**, v. 30, n. 3, p. 216-225, 2019. Disponível em: <<http://www.psiquiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/30.3-EN-2019-216.pdf>>. Acesso em: 10 de dez de 2019.

PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. Bullying during adolescence in Brazil: an overview. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3509-3522, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

PINGOELLO, I.; HORIGUELA, M. L. M. *Bullying* na sala de aula. **Revista Eletrônica do CEAF**. Porto Alegre: Ministério Público do Estado do RS, 2012. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/biblioteca/arquivos/revista/edicao_01/vol1no1art5.pdf>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

PINHEIRO, F. M. F.; WILLIAMS, L. C. A. Family violence and bullying on primary school. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 39, n. 138, p. 995-1018, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742009000300015>>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

RECH, R. R. *et al.* Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 89, n. 2, p. 164-170, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.006>>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

REIS, T. G. dos; OLIVEIRA, L. C. M. de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 13-24, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 de dez de 2019.

RODRIGUES, C. Vida sexual de meninas vira bullying Top 10. **CartaCapital**, 29 jul 2015. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/educacao/vida-sexual-de-estudantes-e-exposta-em-escolas-da-periferia/>>. Acesso em: 10 de out de 2019.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 421-28, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/26.pdf>>. Acesso em: 15 de out de 2019.

SAMARAKKODY, D. *et al.* Prevalence of externalizing behavior problems in Sri Lankan preschool children: birth, childhood, and sociodemographic risk factors. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 47, n. 5, p. 757-762, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21476011>>. Acesso em: 15 de dez de 2019.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>>. Acesso em: 15 de dez de 2019.

SANTOS, M. M. *et al.* *Bullying*: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. **Temas psicol.**, v. 23, n.4, p. 1017-1033, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-16>>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

SANTOS, T. M. B; ALBUQUERQUE, L. B. B. de *et al.* Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 64-70, 2015.

Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2668>. Acesso em: 10 de out de 2019.

SETÄLÄ, P. **O KiVa na escola**. Vida & Sociedade: Educação, Finlândia, 2012-04-17 2011. Disponível em: <<https://finland.fi/pt/vida-amp-sociedade/o-kiva-na-escola/>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

SHAW, R. *et al.* Do social support and eating family meals together play a role in promoting resilience to bullying and cyberbullying in Scottish school children?. **SSM - Population Health**, v. 9, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827319302009>>. Acesso em: 05 de nov de 2019.

SHETGIRI, R. *et al.* Parental Characteristics Associated With *Bullying* Perpetration in US Children Aged 10 to 17 Years. **Am J Public Health**, v. 102, p. 2280-6, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519332/>>. Acesso em: 20 de jan de 2020.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. 2. ed. São Paulo: Globo, 2015. 208p.

SILVA, A. N. *et al.* Tendência de bullying verbal, violência doméstica e envolvimento em brigas com armas entre adolescentes das capitais brasileiras de 2009 a 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00195118.pdf>>. Acesso em: 20 de nov de 2019.

SILVA, A. S. N. *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v6n3/v6n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 de out de 2019.

SILVA, J. L. da. *et al.* Associações entre Bullying Escolar e Conduta Infracional: Revisão Sistemática de Estudos Longitudinais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 81-90, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100081>. Acesso em: 05 de jan de 2020.

SOUSA, B. O. P. *et al.* Uso de drogas e Bullying entre adolescentes brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v35/18-06-3446-ptp-35-e35417.pdf>>. Acesso em: 22 de out de 2019.

VALKENBURG, P. M.; PETER, J. Online Communication Among Adolescents: An

Integrated Model of Its Attraction, Opportunities, and Risks. **Journal of Adolescent Health**, v. 48, n. 2, p. 121-127, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21257109>>. Acesso em: 11 de out 2019.

WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. M. Peers aggression in the virtual space: definitions, impacts, and challenges of cyberbullying. **Psicol. clin.**, v. 25, n. 1, p. 73-87, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100005>>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

WHO. World Health Organization. **Adolescents' health-related behaviours**. 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

WOLKE, D.; LEREYA, S. T. Long-term effects of *bullying*. **Arch Dis Child.**, v.100, n.9, p.879-885, 2015. Disponível em: <<https://adc.bmj.com/content/archdischild/100/9/879.full.pdf>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

ZEQUINÃO, M. A. *et al.* School bullying: A multifaceted phenomenon. **Educ. Pesqui.**, v. 42, n. 1, p. 181-198, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201603138354>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

ZHANG, X. *et al.* The Impact of School Social Support and Bullying Victimization on Psychological Distress among California Adolescents. **Calif J Health Promot**, v. 14, n.2, p. 56-67, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045968/>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS ORIUNDAS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR UTILIZADAS PARA A CONSTRUÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS, DE ACORDO COM O MODELO TEÓRICO PROPOSTO.

VARIÁVEL ORIGINAL (Fatores associados)	VARIÁVEL CRIADA	CATEGORIAS
2012 e 2015		
FATORES INDIVIDUAIS		
Informações Gerais		
1. Qual é o seu sexo?	<i>Sexo</i>	Masculino Feminino
2. Qual é a sua cor ou raça?	<i>Cor/raça</i>	Branca Preta Parda Amarela Indígena
3. Qual é a sua idade?	<i>Faixa etária</i>	13 anos ou menos 14 a 18 anos 19 anos ou mais
4. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?	<i>Escolaridade da mãe</i>	Superior completo Superior incompleto Médio completo Médio incompleto Fundamental completo Fundamental incompleto Não estudou
5. Você tem celular?	Possui celular	Sim Não
6. Você tem acesso à internet na sua casa?	<i>Acesso à internet</i>	Sim Não
7. Alguém que mora na sua casa tem carro?	<i>Carro em casa</i>	Sim Não
8. Alguém que mora na sua casa tem moto?	<i>Moto em casa</i>	Sim Não
Saúde Mental		
9. Nos últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho?	<i>Sente-se sozinho</i>	Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre
10. Quantos amigos(as) próximos você tem?	<i>Possui amigos próximos</i>	3 ou mais amigos 2 amigos 1 amigo Nenhum
Saúde sexual e reprodutiva		
11. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?	<i>Relata início sexual</i>	Não Sim

12. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?	<i>Idade de início sexual</i>	12 anos ou menos 13 anos ou mais
Imagem corporal		
13. Quanto ao seu corpo, você se considera:	<i>Em relação ao peso, se considera</i>	Normal Magro ou muito magro Gordo ou muito gordo
14. O que você está fazendo em relação a seu peso?	<i>Atitude em relação ao peso</i>	Mantendo o peso Tentando perder peso Tentando ganhar peso Nenhuma atitude
15. Nos últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?	<i>Vomitou ou tomou laxantes para emagrecer</i>	Não Sim
16. Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso sem acompanhamento médico?	<i>Tomou algo para perder peso sem acompanhamento médico</i>	Não Sim
Atividade física		
17. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)?	<i>Tempo com tecnologia (dia)</i>	Até 2 horas 3 a 6 horas 7 horas ou mais
Uso de cigarro		
18. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?	<i>Fumou cigarro</i>	Não Sim
19. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?	<i>Idade que fumou pela primeira vez</i>	12 anos ou menos 13 anos ou mais
20. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?	<i>Fumou nos últimos 30 dias</i>	Nenhum dia Pelo menos 1 dia
Uso de álcool		
21. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida	<i>Experimentou bebida alcoólica</i>	Não Sim

alcoólica?		
22. Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?	<i>Idade que experimentou bebida alcoólica pela primeira vez</i>	13 anos ou menos 14 anos ou mais
23. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<i>Consumo de álcool nos últimos 30 dias</i>	Nenhum dia Pelo menos 1 dia
24. Nos últimos 30 dias, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?	<i>Como obteve bebida alcoólica</i>	Estabelecimentos comerciais Contextos sociais
25. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que realmente ficou bêbado?	<i>Embriaguez na vida</i>	Nenhuma vez na vida 1 ou 2 vezes na vida Pelo menos 3 vezes
26. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?	<i>Problemas com família ou amigos porque tinha bebido</i>	Nenhuma vez na vida 1 ou 2 vezes na vida 3 ou mais vezes
Uso de drogas ilícitas		
27. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	<i>Uso de drogas ilícitas na vida</i>	Não Sim
28. Que idade você tinha quando usou drogas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy ou outra pela primeira vez?	<i>Idade que usou drogas ilícitas pela primeira vez</i>	13 anos ou menos 14 anos ou mais
29. Nos últimos 30 dias, quantos vezes você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	<i>Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias</i>	Nenhum dia 1 ou 2 dias 3 ou mais dias

FATORES FAMILIARES		
Informações gerais		
30. Você mora com sua mãe?	<i>Mora com a mãe</i>	Sim Não
31. Você mora com seu pai?	<i>Mora com o pai</i>	Sim Não
Situações em casa e na escola		
32. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você faltou às aulas sem permissão dos seus pais ou responsáveis?	<i>Faltou aula sem permissão dos pais</i>	Nenhum dia 1 ou 2 dias 3 ou mais dias
33. Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?	<i>Pais sabem o que você estava fazendo em seu tempo livre</i>	Na maior parte do tempo ou sempre Às vezes Nunca ou raramente
Alimentação		
34. Você costuma fazer algumas dessas refeições – almoço ou janta – com sua mãe ou responsável?	<i>Realiza refeições com os responsáveis</i>	Sim Não
FATORES SOCIAIS		
Situações em casa e na escola		
35. Nos últimos 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?	<i>Motivo de ser vítima de bullying</i>	Cor/raça/religião Aparência do rosto Aparência do corpo Orientação sexual Região de origem Outros motivos/causas
36. Nos últimos 30 dias, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?	<i>Praticou bullying?</i>	Não Sim
37. Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?	<i>Colegas trataram bem</i>	Na maior parte do tempo ou sempre Às vezes Nenhuma vez ou raramente
Segurança		
38. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque	<i>Deixou de ir à escola por falta de segurança na escola</i>	Nenhum dia Pelo menos 1 dia

não se sentia seguro na escola?		
39. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?	<i>Agredido fisicamente por um adulto da família</i>	Não Sim
40. Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?	<i>Envolvimento em briga com uso de arma de fogo</i>	Não Sim
41. Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?	<i>Envolvimento em briga com uso de arma branca</i>	Não Sim

Fonte: Adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2020).

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PeNSE 2012**QUESTIONÁRIO PENSE 2012****B00001**

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

B00002

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00003

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00004

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

B00005

ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

B00006

IDENTIFICAÇÃO DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00007

O aluno precisa ser auxiliado para a marcação dos quesitos?

 Sim Não

B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa feita pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).

Você não será identificado(a), suas respostas serão sigilosas. Apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Não existem respostas certas ou erradas. Responda com atenção, pois suas respostas são muito importantes para o conhecimento de aspectos da saúde dos jovens brasileiros.

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

- Sim Não

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

B01001

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

- Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena

B01003

03. Qual é a sua idade?

- 11 anos ou menos 16 anos
 12 anos 17 anos
 13 anos 18 anos
 14 anos 19 anos ou mais
 15 anos

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

- Janeiro Julho
 Fevereiro Agosto
 Março Setembro
 Abril Outubro
 Maio Novembro
 Junho Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

- Antes de 1994
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001 ou mais

B01006

06. Você mora com sua mãe?

- Sim Não

B01007

07. Você mora com seu pai?

- Sim Não

B01008

08. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou.
 Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.
 Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).
 Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.
 Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau).
 Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.
 Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
 Não sei

B01014

14. Você tem celular?

- Sim Não

B01016

16. Você tem acesso à internet em sua

- Sim Não

B01017

17. Alguém que mora na sua casa tem

- Sim Não

B01018

18. Alguém que mora na sua casa tem

- Sim Não

B2. ALIMENTAÇÃO

B02017

17. Você costuma almoçar ou jantar - com sua mãe, pai ou responsável?

- Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 5 a 6 dias por semana
 Sim, 3 a 4 dias por semana
 Sim, 1 a 2 dias por semana
 Sim, mas apenas raramente

B3. ATIVIDADE FÍSICA

B03010

10. EM UM DIA de semana comum, quanto tempo você fica sentado (a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades sentado (a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Menos de 1 hora por dia
 1 a 2 horas por dia
 3 a 4 horas por dia
 5 a 6 horas por dia
 7 a 8 horas por dia
 Mais de 8 horas por dia

B4. USO DE CIGARRO

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim Não

B04002

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- Nunca experimentei cigarro
 7 anos de idade ou menos
 8 ou 9 anos
 10 anos
 11 anos
 12 anos
 13 anos
 14 anos
 15 anos
 16 anos
 17 anos ou mais

B04003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nunca fumei
 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
 Todos os dias nos últimos 30 dias

B04004

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

- Nunca fumei
 Não fumei nos últimos 12 meses
 Sim
 Não

B04005

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tiveram pessoas que fumaram na sua presença?

- Nenhum dia (0 dia)
 1 ou 2 dias
 3 ou 4 dias
 5 ou 6 dias
 Todos os 7 dias

B04006

06. Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles
 Só meu pai ou responsável do sexo masculino
 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
 Meu pai e minha mãe ou responsáveis
 Não sei

B04008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, etc? (não incluir cigarro comum)

- Nenhum dia (0 dia)
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

B5. ALCÓOL

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque, etc. A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

B05001

01. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?

- Sim
- Não

B05002

02. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Sim
- Não

B05003

03. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nunca tomei bebida alcoólica
- 7 anos ou menos anos
- 8 ou 9 anos
- 10 ou 11 anos
- 12 ou 13 anos
- 14 ou 15 anos
- 16 ou mais anos

B05004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
- 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias
- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
- Comprei de um vendedor de rua
- Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- Consegui com meus amigos
- Consegui em casa
- Consegui em uma festa
- Consegui de outro modo

B05007

07. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

B05008

08. Qual seria a reação de sua família, se você chegasse em casa bêbado(a)?

- Iria se importar muito
- Iria se importar um pouco
- Não iria se importar
- Não sei se ela iria se importar

B05009

09. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

B6. DROGAS ILÍCITAS

As próximas questões referem-se a drogas ilícitas.

B06001

01. Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Sim Não

B06002

02. Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- Nunca usei drogas 13 anos
- 7 anos ou menos 14 anos
- 8 anos 15 anos
- 9 anos 16 anos
- 10 anos 17 anos ou mais
- 11 anos
- 12 anos

B06003

03. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Nunca usei drogas
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

B07001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia (0 dia)
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

B07002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- Raramente nos últimos 30 dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

B07007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- Raramente nos 30 trinta dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

B07008

08. NOS ÚLTIMOS 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- A minha cor ou raça
- A minha religião
- A aparência do meu rosto
- A aparência do meu corpo
- A minha orientação sexual
- A minha região de origem
- Outros motivos/causas

B07009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Sim
- Não

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim
- Não

B09005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você este envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim Não

B12. SAÚDE MENTAL

As questões a seguir se referem aos seus sentimentos.

B12001

01. Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca

B11. IMAGEM CORPOR Raramente

- Às vezes

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua imagem.

- Na maioria das vezes

- Sempre

B12003

B11001

01. Quanto ao seu peso?

- Muito magro(a)

- Magro(a)

- Normal

- Gordo(a)

- Muito Gordo(a)

03. Quantos amigos ou amigas próximos você tem?

- 0 (nenhum)

- 1

- 2

- 3 ou mais

B11002

02. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada

- Estou tentando perder peso

- Estou tentando ganhar peso

- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim

- Não

B11004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?

- Sim

- Não

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

B08001

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- Sim Não

B08002

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- Nunca tive relação sexual
 9 anos ou menos
 10 anos
 11 anos
 12 anos
 13 anos
 14 anos
 15 anos
 16 anos ou mais

ANEXO B – QUESTIONÁRIO PeNSE 2015

QUESTIONÁRIO PeNSE 2015 – ALUNO

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

ID DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

TIPO DA AMOSTRA – ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

TIPO DA AMOSTRA – TURMA (Ao escolher a turma onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

B00003a (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

O aluno possui alguma deficiência ou transtorno?

- Sim
- Não

B00003b (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho?

- Sim
- Não

O aluno deverá conferir se escola e turma foram selecionadas corretamente. Se não, o técnico do IBGE deverá ser avisado.

ATENÇÃO! Você estuda na escola “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

ATENÇÃO! Você estuda na turma “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

LEGENDA DE CORES:

Vermelho: questões que foram alteradas

Verde: questões novas

Azul: pulos, filtros, críticas e alertas

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

B01001 [obrigatória]

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino
 Feminino

B01014

16. Você tem celular?

- Sim
 Não

B01016

18. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim
 Não

B01017

19. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- Sim
 Não

B01018

20. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- Sim
 Não

B01008a

23. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou
 Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
 Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau

B01002 Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou

Branca Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau

Preta Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou

Amarela Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)

B01003 Não sei

03. Qual é a sua idade?

11 anos ou menos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos

18 anos

19 anos

B2. ALIMENTAÇÃO

B02017a

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- Sim, todos os dias
 Sim, 5 a 6 dias por semana
 Sim, 3 a 4 dias por semana
 Sim, 1 a 2 dias por semana
 Raramente
 Não

B3. ATIVIDADE FÍSICA

B03010a

12. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Até 1 hora por dia
 Mais de 1 hora até 2 horas por dia
 Mais de 2 horas até 3 horas por dia
 Mais de 3 horas até 4 horas por dia
 Mais de 4 horas até 5 horas por dia
 Mais de 5 horas até 6 horas por dia
 Mais de 6 horas até 7 horas por dia
 Mais de 7 horas até 8 horas por dia
 Mais de 8 horas por dia

B4. USO DE CIGARRO [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim
- Não [pular para B04008a]

B04002

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- 7 anos de idade ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:
“Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B04003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B04009

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros?

- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias

- Eu os comprei numa loja ou botequim
- Eu os comprei num vendedor ambulante (camelô)
- Dei dinheiro para alguém comprá-los para mim
- Eu os pedi a alguém
- Eu peguei escondido
- Uma pessoa mais velha me deu
- Eu os consegui de outro modo

B04010

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?

- Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias
- Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade
- Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros

B04008a

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar etc.? (não incluir cigarro comum)

- Não uso outros produtos de tabaco [pular para B04005]
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) [pular para B04005]
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

B04011

07. Qual outro produto do tabaco você usou com mais frequência NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

- Cigarros de cravo (cigarros de Bali)
- Cigarros enrolados à mão (palha ou papel)
- Cigarrilhas
- Charutos, charutos pequenos
- Fumo para mascar
- Narguilé (cachimbo de água)
- Cigarros indianos (bidis)
- Cigarro eletrônico (e-cigarette)
- Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você. Na pergunta sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considere uma semana normal de aula, sem feriado ou férias.

B04005

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram na sua presença?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os 7 dias

B04006a

09. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles
- Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- Meu pai e minha mãe ou responsáveis
- Não sei

B5. BEBIDAS ALCOÓLICAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chopp, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.

B05002

01. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Sim
- Não

B05003

02. Que idade você tinha quando tomou a

primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nunca tomei bebida alcoólica
- 7 anos de idade ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:

“Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B05002=“Não” e B05003=“Nunca...” pular para B05010

Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B05004

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
- 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias

- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
- Comprei de um vendedor de rua
- Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- Consegui com meus amigos
- Peguei na minha casa sem permissão
- Consegui com alguém em minha família
- Em uma festa
- Consegui de outro modo

B05007

06. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

B05009

07. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

A próxima pergunta refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.

B05010

08. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns

- A maioria
- Todos
- Não sei

B6. DROGAS ILÍCITAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, lolo, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.

B06001

01. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Sim
- Não [pular para B06006]

B06002

02. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- 7 anos ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:
"Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Nas perguntas sobre OS ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B06003a

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B07001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B07002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Nunca [pular para B07009]
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- A minha cor ou raça
- A minha religião
- A aparência do meu rosto
- A aparência do meu corpo
- A minha orientação sexual
- A minha região de origem
- Outros motivos/causas

B07009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Sim
- Não

B07010

10. Você já sofreu bullying?

- Sim
- Não
- Não sei o que é bullying

B12. SAÚDE MENTAL

As próximas perguntas referem-se aos seus sentimentos.

B12001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes

B12003

03. Quantos amigos(as) próximos você tem?

- Nenhum amigo (0)
- 1 amigo
- 2 amigos
- 3 ou mais amigos

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09003

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim
- Não

B09005

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim
- Não

B11. IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

B11006

01. Você considera sua imagem corporal como sendo algo:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Sem importância

B11007

02. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- Muito satisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Indiferente
- Insatisfeito(a)
- Muito insatisfeito(a)

B11001

03. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)
- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

04. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim
- Não

B11004a

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B11005

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

B08001

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- Sim
- Não [pular para B08008]

B08002

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário