



EDITORIAL

Bullying behavior, youth's disease and intervention: which suggestions from the data for research on bullying in the Brazilian context? ☆,☆☆



Comportamento de bullying, doenças na juventude e intervenção: quais são as sugestões das pesquisas sobre bullying no contexto brasileiro?

Simona C.S. Caravita^{a,*} e Barbara Colombo^{b,c}

^a Center for Research on Evolutionary Dynamics and Educational (CRIdee), Departamento de Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milão, Itália

^b Departamento de Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milão, Itália

^c Education and Human Studies, Champlain College, Burlington, Estados Unidos

Desde a influência do trabalho de Dan Olweus,¹ o *bullying* surgiu como um grande problema da sociedade em todo o mundo e em todas as sociedades. A literatura internacional relata taxas de crianças e adolescentes envolvidas em *bullying* nos diferentes países de 7% a 43%, com relação às vítimas, e de 5% a 44%, com relação aos *bullies*.² Ademais, os estudos são compatíveis no destaque para a forma como o *bullying* constitui um fator de risco à saúde e ao ajuste social e psicológico tanto do *bully* quanto do jovem intimidado. Crianças e adolescentes que sofrem vitimização por pares podem ser afetados por diversos problemas de saúde, incluindo sintomas de doenças físicas e psicológicas, simultânea e prospectivamente.^{3,4} Da mesma forma, há evidências de que os *bullies* também podem sofrer de depressão e outras doenças⁴ e que correm risco de apresentar comportamentos externalizantes e envolver-se

em atividades criminais no fim da adolescência e na vida adulta.⁵

Além dos *bullies* e das vítimas, outros colegas da escola e da classe também participam do *bullying*, desempenham papéis diferentes no fenômeno. Eles podem ajudar ou reforçar o comportamento dos *bullies*; uma minoria defende os pares intimidados; e muitos alunos são espectadores passivos, que abstêm-se das situações de *bullying* ao não tomar partido dos *bullies* nem das vítimas e reforçam, assim, indiretamente, o comportamento dos *bullies*.⁶ O envolvimento no *bullying* como espectador ativo ou passivo também pode afetar a adaptação psicológica do jovem, pois tem sido demonstrado que testemunhar o *bullying* aumenta os níveis de sofrimento do espectador.⁷ Esse quadro e os custos elevados originados do *bullying* para a sociedade fazem com que a investigação do fenômeno e o desenvolvimento de programas de intervenção, capazes de combater o *bullying* de maneira efetiva no contexto específico, sejam uma prioridade em qualquer país no qual o *bullying* é detectado.

Várias propostas para as intervenções contra o *bullying* foram desenvolvidas com diferentes abordagens teóricas e diferentes níveis de eficácia.⁸ Entretanto, todas elas recomendam partir de um exame preciso do fenômeno no contexto de intervenção futura. De fato, uma das principais suposições da intervenção contra o *bullying* é que o *bullying*, em comparação com outras formas de comportamentos agressivos e antissociais, tem uma complexidade

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.11.002>

☆ Como citar este artigo: Caravita SC, Colombo B. Bullying behavior, youth's disease and intervention: which suggestions from the data for research on bullying in the Brazilian context? J Pediatr (Rio J). 2016;92:4-6.

☆☆ Ver artigo de de Oliveira et al. nas páginas 32-9.

* Autor para correspondência.

E-mail: simona.caravita@unicatt.it (S.C.S. Caravita).

maior que precisa ser investigada no contexto específico para ser combatido efetivamente.

Nessa estrutura, a originalidade e o valor do papel de Oliveira et al.⁹ é evidente, principalmente no que diz respeito à escassez de estudos sobre *bullying* na escola no Brasil¹⁰ e, de uma perspectiva mais ampla, na América do Sul. Este estudo fornece dados relevantes sobre a prevalência de *bullies* em uma amostra de população de 109.104 alunos de oito séries do ensino fundamental; 20,8% da amostra relataram comportamento de *bullying* na escola. Esses dados indicam uma elevada taxa de *bullying* em escolas brasileiras, em comparação com outros países, e isso vem de avaliações de autorrelato pelos participantes. Isso é importante porque, como os próprios autores consideram, autorrelatos podem ter aumentado o risco de subavaliação da prevalência do *bullying*. O uso de autorrelatos para primeiros exames de *bullying*, contudo, está em linha com o procedimento habitual adotado em estudos internacionais. Assim, ainda que não tenha sido possível administrar a medida padrão para avaliar o *bullying* em comparações transnacionais (ou seja, o Questionário *Bully/Vítima* de Olweus)^{1,5,11} nesse estudo, a pesquisa de Oliveira et al. fornece dados sobre *bullying* comparáveis com a literatura internacional. Ademais, o grande tamanho da amostra também garante uma avaliação confiável das situações de *bullying* nas escolas de ensino fundamental do Brasil. Assim, a alta taxa de *bullies* constatada por Oliveira et al. sugere que abordar o *bullying* é uma possível prioridade na pesquisa e na futura intervenção no Brasil.

Para desenvolver programas brasileiros para impedir e combater o *bullying* nas escolas de maneira efetiva é necessária uma análise precisa das correlações relacionadas a um risco maior de comportamento intimidador em alunos brasileiros. Essa é a segunda contribuição relevante fornecida pelo trabalho de Oliveira et al. à pesquisa sobre o *bullying*. Sem dúvidas, esse estudo examina alguns índices de transtornos de adaptação social e psicológica dos *bullies* e algumas dimensões familiares possivelmente relacionadas a uma probabilidade maior de intimidar pares na escola. Isso permite a elaboração de um perfil preliminar dos *bullies* específico da sociedade brasileira. O perfil resultante do estudo indica que ser um menino mais velho do que outros alunos da escola está associado à probabilidade cada vez maior de praticar o *bullying*. Esses achados, bem como aqueles sobre a supervisão familiar escassa pela família de *bullies* e experiências de violência doméstica vividas por *bullies*, são semelhantes aos resultados obtidos em outras literaturas internacionais. Contudo, os resultados da etnia dos *bullies*, juntamente com os dados obtidos a partir da comparação entre escolas públicas e particulares, destacam alguns elementos específicos da cultura brasileira que precisam de investigação adicional. Os autores descobriram que principalmente os jovens negros e asiáticos e os alunos de escolas particulares são mais propensos a ser *bullies*. Em vista da literatura sobre o *bullying*, esses achados não podem ser adequadamente interpretados sem um ponto de vista mais amplo, que examine ao mesmo tempo e de maneira mais profunda os contextos em que o *bullying* ocorre. Sem dúvidas, o *bullying* não é apenas uma forma específica de agressão proativa,^{12,13} intencional e destinada a adquirir uma posição de poder entre os pares,¹⁴ mas também é um tipo de comportamento antissocial amplamente

influenciado pelo contexto dos pares. A literatura sobre esse fenômeno mostrou de maneira consistente que o status dentro do grupo de pares^{15,16} e os fatores no nível do grupo de pares, como normas e atitudes informais compartilhadas entre colegas de escola e sala,¹⁷ desempenham um papel relevante na explicação desse comportamento. Assim, as características do contexto dos pares nos quais o *bullying* entre alunos brasileiros ocorre precisam ser consideradas com cuidado. Após essa linha de raciocínio, o achado que relatou que pertencer a uma etnia específica aumenta o risco de ser um *bully* não pode ser interpretado como um índice "absoluto", porém exige investigação das proporções de maioria/minoria de grupos étnicos nas escolas em que os dados foram coletados e, sob um ponto de vista mais amplo, no contexto do Brasil. Esses dados podem, de fato, refletir a presença de formas de *bullying* discriminatório,¹⁸ efeitos internos e externos ao grupo ou normas¹⁷ informais do grupo de pares, que podem ser estabelecidas em grupos de pares com a mesma etnia. Também não sabemos o suficiente sobre quem eram as vítimas das ações de *bullying*: se os pares intimidados pertenciam ao mesmo grupo étnico dos *bullies* ou a um grupo diferente. Dessa forma, se, no Brasil, os alunos de escolas particulares têm maior risco de apresentar comportamentos de *bullying*, é preciso examinar ainda mais as características do contexto dessas escolas particulares, o que pode favorecer a prática de *bullying* no Brasil. É possível que o *bullying* seja na verdade favorecido por características específicas dos alunos que frequentam essas escolas e de suas famílias? Ou pode depender de características da organização e das normas disciplinares, típicas do ambiente de escolas particulares no Brasil? Além disso, constatamos que o clima da escola e as atitudes dos professores contribuem para promover ou impedir a ocorrência de *bullying* entre os alunos.¹⁹ Portanto, o estudo de Oliveira et al. sustenta que é necessária maior pesquisa com foco nas dimensões contextuais de pares e escolas que podem estar relacionadas ao comportamento de *bullying* na realidade brasileira e que podem ser abordadas pela intervenção contra o *bullying*.

Uma terceira contribuição inovadora do estudo de Oliveira et al. consiste na análise dos comportamentos de risco à saúde relacionados ao fato de ser um *bully* entre os alunos brasileiros. O perfil dos *bullies* resultante da investigação de Oliveira et al. confirma que o *bullying* é um indicador de disfunções psicológicas e de ajuste social multidimensionais na juventude. Aparentemente, há chances maiores de *bullies* brasileiros apresentarem comportamentos arriscados em comparação com seus pares. Os comportamentos arriscados relatados variaram de consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas a faltas na escola e relações sexuais precoces. Esse quadro não é totalmente inédito na literatura internacional sobre *bullying*.²⁰ Contudo, infelizmente, a natureza transversal dos dados do estudo de Oliveira et al. não permite entender se o *bullying* é uma variável preditora de outros comportamentos de risco entre crianças brasileiras ou se – mais provavelmente – reflete um perfil complexo de desajuste social e psicológico de crianças brasileiras que intimidam seus pares. Isso também pode estar relacionado a distorções no desenvolvimento moral, como sugere a literatura recente sobre *bullying*.²¹ Contudo, esse achado do estudo de Oliveira et al. indubitavelmente destaca como os custos sociais associados ao *bullying* também

são altos no Brasil e que ser um *bully* no ensino fundamental no Brasil pode ser um indicador precoce de uma doença multifacetada, que precisa de formas multidimensionais de intervenção que abranjam a família e, novamente, os pares. Na verdade, a influência dos pares mostrou-se relevante para aumentar a probabilidade de *bullying* e adotar comportamentos arriscados.¹⁹

O fato de que o *bullying* pode ser um possível indicador de dificuldades multidimensionais de jovens encontra mais uma confirmação em suas associações com desajuste psicológico e social e sintomas de problemas de saúde, incluindo insônia, sentimentos de solidão e falta de amigos, como sugere o estudo de Oliveira et al. Os sentimentos relatados de solidão e isolamento pelos colegas, em especial, indicam que o comportamento de *bullying* está atrelado à doença emocional e social de *bullies*. Interpretar esses sentimentos como representações de possíveis problemas de saúde de *bullies* que solicitam intervenção na saúde é uma realidade muito legítima. Porém, uma interpretação mais complexa deles pode levar a ressaltar algumas competências de *bullies* que servem de possíveis recursos para ajudar essas crianças. De fato, a literatura internacional sobre a competência social de *bullies* mostra que os colegas atribuem a *bullies* um elevado status social, como crianças visíveis e influentes dentro do grupo, mas também relatam que, na verdade, não gostam de *bullies*.¹⁵ Assim, os sentimentos de solidão e isolamento pelos colegas de *bullies* podem refletir o isolamento real causado pelo comportamento de *bullies* e mostrar que *bullies* têm competências adequadas na compreensão de interações entre colegas. Essas habilidades podem ser consideradas ao planejar intervenção na saúde. Por fim, também há a possibilidade de que sentimentos de solidão sofridos por *bullies* também motivem e promovam o comportamento de *bullying*. Infelizmente, como os dados fornecidos por Oliveira et al. são transversais, não podemos explorar mais essa hipótese. Porém, novamente, esse estudo definitivamente promove futuras pesquisas sobre *bullying* e seus correlatos e motivos entre os alunos brasileiros.

Em resumo, independentemente de algumas possíveis limitações – corretamente identificadas pelos autores – o estudo de Oliveira et al. constitui uma interessante contribuição para a literatura sobre *bullying* e fornece algumas claras indicações de futura pesquisa sobre esse assunto no Brasil. Essas indicações também são úteis para desenvolver programas de intervenção com eficácia maximizada no contexto brasileiro.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Olweus D. *Aggression in the schools. Bullies and whipping boys*. London: John Wiley & Sons; 1978.
2. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE. Variability in the prevalence of bullying and victimization: a cross-national and methodological analysis. In: Jimerson SR, Swearer S, Espelage DL, editors. *Handbook of bullying in schools: an international perspective*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2010. p. 347–62.
3. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health*. 2005;15:128–32.
4. Espelage DL, Holt MK. Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *J Adolesc Health*. 2013;53:S27–31.
5. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. The predictive efficiency of school bullying versus later offending: a systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Crim Behav Ment Health*. 2011;21:80–9.
6. Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Österman K, Kaukianen A. Bullying as a group process: participant roles and their relations to social status within the group. *Aggress Behav*. 1996;22:1–15.
7. Barhight LR, Hubbard JA, Hyde CT. Children's physiological and emotional reactions to witnessing bullying predict bystander intervention. *Child Dev*. 2013;84:375–90.
8. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol*. 2011;7:27–56.
9. de Oliveira WA, Silva MA, da Silva JL, de Mello FC, do Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92:32–9.
10. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:164–70.
11. Solberg ME, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav*. 2003;29:239–68.
12. Camodeca M, Goossens FA. Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46:186–97.
13. Sijtsema JJ, Veenstra R, Lindenberg S, Salmivalli C. Empirical test of bullies' status goals: assessing direct goals, aggression, and prestige. *Aggress Behav*. 2009;35:57–67.
14. Caravita SC, Cillessen AH. Agentic or communal? Associations between interpersonal goals, popularity, and bullying in middle childhood and early adolescence. *Soc Dev*. 2012; 21:376–95.
15. Caravita SC, Di Blasio P, Salmivalli C. Unique and interactive effects of empathy and social status on involvement in bullying. *Soc Dev*. 2009;18:140–63.
16. De Bruyn EH, Cillessen AH, Wissink I. Associations of popularity with bullying and victimization in early adolescence. *J Early Adol*. 2010;30:543–66.
17. Salmivalli C, Voeten M. Connections between attitudes, group norms, and behaviour in bullying situations. *Int J Behav Dev*. 2004;28:246–58.
18. Russell ST, Sinclair KO, Poteat VP, Koenig BW. Adolescent health and harassment based on discriminatory bias. *Am J Public Health*. 2012;102:493–5.
19. Gendron BP, Williams KR, Guerra NG. An analysis of bullying among students within schools: estimating the effects of individual normative beliefs, self-esteem, and school climate. *J Sch Violence*. 2011;10:150–64.
20. Pepler DJ, Craig WM, Connolly J, Henderson K. Bullying, sexual harassment, dating violence, and substance use among adolescents. In: Wekerle C, Wall AM, editors. *The violence and addiction equation: theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence*. New York: Brunner-Routledge; 2002. p. 153–68.
21. Sijtsema JJ, Rambaran JA, Caravita SC, Gini G. Friendship selection and influence in bullying and defending: effects of moral disengagement. *Dev Psychol*. 2014;50:2093–104.