



**Revista de Psiquiatria & Psicanálise**

# **Crianças & Adolescentes**

Publicação da Residência em Psiquiatria da Infância e Adolescência  
Centro Psíquico da Adolescência e Infância

Vol. 7 número 13, Ano de 2007 | ISSN 0104 - 8414

# Bullying e os transtornos comportamentais na infância e adolescência

Gustavo Teixeira<sup>1</sup>

**Resumo** O comportamento *bullying* tem sido descrito em diversos estudos internacionais como um importante fator de risco para o desencadeamento de transtornos comportamentais na infância e adolescência. O objetivo deste artigo é definir e descrever o comportamento *bullying*, muito freqüente nas escolas do Brasil e do mundo. Enfatizar a importância de que profissionais de saúde mental infantil saibam reconhecer e identificar tal comportamento para poder realizar o trabalho de prevenção e de intervenção precoce nos transtornos comportamentais na infância e adolescência que estão intimamente relacionados com o comportamento *bullying*.

**Palavras-chave** *Bullying*; transtornos comportamentais; escola; infância; adolescência.

**Abstract** *Bullying* has been described in several international studies as an important risk factor for behavior disorders in childhood and adolescence. This article aims to define and describe *bullying*, very frequent in schools in Brazil and worldwide. Emphasizes the importance that child mental health professionals must know how to identify and work on prevention and early intervention on behavior disorders on childhood and adolescence that are related to *bullying*.

**Keywords** *Bullying*, behaviors disorder; school; childhood; adolescence.

## Introdução

*Bullying* é um termo do inglês ainda sem tradução para o português e que significa o comportamento agressivo entre estudantes. São atos de agressão física, verbal ou moral que ocorre de modo repetitivo, sem motivação evidente e executada por um ou vários estudantes contra outro, em uma relação desigual de poder, normalmente dentro da escola, ocorrendo principalmente na sala de aula e no recreio escolar. 1,2,3,14,15,16,17

O *bullying* está relacionado com comportamentos agressivos e hostis de alunos que se julgam superiores aos outros colegas, acreditam na impunidade de seus atos dentro da escola e muitas vezes são pertencentes a famílias desestruturadas, convivendo com pais opressores, agressivos e violentos. 1,2,3,14,15,16,17

Transtornos comportamentais como os transtornos disruptivos, transtorno desafiador opositivo e transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno bipolar do humor são comumente associados a esses autores de *bullying*. 1,3

Os alvos de *bullying* normalmente são jovens tímidos, quietos, inseguros, pouco habilidosos socialmente, possuem poucas amizades, são facilmente intimidados e incapazes de reagir aos atos de agressividade. Frequentemente são fisicamente fracos e menores que os agressores, mais jovens e desta forma apresentam dificuldade em se defender das agressões.

Alunos novos na escola, vindos de outras localidades e de diferentes religiões são comumente vítimas de *bullying*. 1,2,3 Muitas vezes estes jovens apresentam transtornos comportamentais associados como fobia social, distímia, depressão ou transtornos invasivos do desenvolvimento, como o autismo infantil e a síndrome de Asperger. 1,3,20,21,22

As testemunhas desse comportamento agressivo, jovens que presenciam as agressões aos colegas, vivem também em constante medo de se tornarem os próximos alvos e o ambiente escolar torna-se hostil e inseguro. 1,2,3 Grande parte dos alvos não buscam ajuda por medo de seus agressores e por acreditar na impunidade de seus atos. As agressões ocorrem frequentemente dentro da sala de aula, na presença de professores que muitas vezes minimizam, ridicularizam e subestimam o problema, não tomando nenhuma atitude frente às agressões.

O *bullying* é um fenômeno que tem sido descrito em escolas de todo o mundo e é uma experiência comum para crianças e adolescentes. Estudos indicam que 50% de todas as crianças em idade escolar são ou já foram vítimas de *bullying* nas escolas e pelo menos 10% dessas crianças são vítimas regulares desse tipo de violência. Na Inglaterra, em recente estudo sobre o assunto foi verificado que 37% dos alunos do ensino fundamental e 10% dos alunos do ensino médio são vítimas regulares de *bullying*. 2,3

Um levantamento realizado pela ABRAPIA

<sup>1</sup> Médico psiquiatra infantil; Membro da ABENEPI RJ; Mestrando em Educação pela Framingham State College  
Pós-graduado em Psiquiatria pela UFRJ; Pós-graduado em Dependência química pela UNIFESP  
Pós-graduado em Saúde Mental Infantil pela SCMRJ

(Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Infância e à Adolescência) em 2002, envolvendo aproximadamente seis mil estudantes de quinta a oitava série de onze escolas do município do Rio de Janeiro, revelou que 16,9% dos alunos eram alvos de *bullying*, 12,7% autores e 10,9% afirmaram ser alvos e autores de *bullying*. 2,3

Os meninos estão mais envolvidos com o *bullying* e tendem a utilizar principalmente intimidações físicas ou ameaças, sendo responsáveis pelos atos mais agressivos. Nas meninas as agressões são mais verbais, usualmente contra outra garota, praticando principalmente atos de exclusão e difamação. 2,3

Atualmente, a facilidade com que jovens se comunicam pela rede mundial de computadores têm provocado um novo fenômeno: o *cyberbullying*. Através de salas de bate-papo virtual, e-mails e páginas na Internet, textos, imagens e até vídeos das vítimas são expostos. Os websites de relacionamento e as comunidades do tipo "Orkut", por exemplo, têm servido de ferramentas para tais atos, onde comunidades são criadas com o objetivo de agredir, difamar, ofender e humilhar suas vítimas. 3,19

Crianças e jovens vítimas de *bullying* experimentam grande sofrimento que pode interferir intensamente em seu desenvolvimento social, emocional e em sua performance escolar. As principais conseqüências às vítimas são: baixa auto-estima, queda do rendimento escolar, resistência ou recusa a ir à escola, troca freqüente de colégio e abandono dos estudos. Episódios depressivos e quadros de fobia escolar podem ser desencadeados como resultado das agressões vividas, e muitas vezes podem acontecer tentativas de suicídio. 1,2,3

Os autores de *bullying* desejam controlar e dominar os outros estudantes e com freqüência foram ou são vítimas de abuso físico de seus pais ou familiares. Muitas vezes estão envolvidos com atos delinqüenciais, apresentam sintomas de conduta e podem fazer uso abusivo de álcool e drogas. Na idade adulta podem se tornar pais agressivos, violentos e virem a repetir tais comportamentos com os filhos ou com colegas de trabalho. 2,3

As principais características do comportamento *Bullying* são evidenciadas no ambiente escolar, onde observa-se principalmente atos agressivos como: apelidar, ameaçar, agredir, hostilizar, ofender, humilhar, discriminar, excluir, isolar, intimidar, perseguir, assediar, furtar e quebrar objetos pessoais, por exemplo.

### **Pesquisas internacionais**

Desde os estudos iniciais de diversos autores europeus sobre a relação do *bullying* e suicídio infantil na década de 1990, novas pesquisas internacionais têm se propondo a investigar a relação psicopatológica do *bullying* entre crianças e adolescentes. 3,4,5,6,7,8,19,20,21,22

Klomek et al pesquisaram a relação do *bullying* com episódios depressivos e risco de suicídio entre adolescentes a partir de questionários de auto-avaliação entre estudantes do ensino médio de seis escolas no Estado de Nova York, incluindo 2342 alunos. Os resultados verificaram que tanto alvos quanto autores de *bullying* estavam estatisticamente mais vulneráveis a desencadear episódios depressivos e com risco potencial maior de tentativas de suicídio quando comparados a sua população etária geral. 4

Kim et al se propuseram a investigar a relação entre comportamentos psicopatológicos e *bullying* através de um estudo prospectivo em duas escolas de ensino fundamental da Coréia do Sul, contando com um total de 1655 estudantes. Os resultados desse estudo concluem que comportamentos psicopatológicos, incluindo dificuldade de relacionamento social, agressão física e violência são conseqüências freqüentes do *bullying*. 5

Stein et al objetivaram determinar qual perfil de estudantes envolvidos com *bullying* seriam mais gravemente afetados psicopatologicamente. O estudo envolveu 1312 estudantes masculinos do ensino fundamental e revelou que delinqüência, possessões de armas e abuso de drogas estavam estatisticamente mais freqüentes entre esses jovens, sendo que adolescentes que vivenciavam experiências de alvos e autores de *bullying* estavam em maior risco psicopatológico, quando comparados com jovens que eram apenas alvos ou apenas autores de *bullying*. 6

Ivarsson et al investigaram a associação do comportamento *bullying* e problemas psiquiátricos na adolescência utilizando-se dos questionários Youth Self Report e Depression Self-Rating Scale. 237 estudantes do ensino fundamental participaram da avaliação e os resultados evidenciaram que os autores de *bullying* estavam mais envolvidos com comportamento agressivo e delinqüência, enquanto os alvos apresentavam maior dificuldade de relacionamento social. Aqueles jovens que eram alvos e também autores de *bullying* apresentaram risco ainda mais elevado para suicídio, quando comparados à população etária geral e aos outros dois grupos, grupo alvo e grupo autores. 7

Friedman et al pesquisaram a relação do comportamento *bullying* com adolescentes homossexuais masculinos e verificaram que existe uma associação entre alvos de *bullying*, vítimas de agressões de caráter homofóbicas e o suicídio, sendo estatisticamente superior quando comparados à população etária geral. 8

Little investigou a prevalência de crianças alvos de *bullying* portadoras de síndrome de Asperger e transtornos de aprendizagem não-verbal utilizando-se da Comprehensive Juvenile Victimization Scale. A prevalência de vitimização foi de 94%, sendo que cerca de 75% dessas crianças haviam sido agredidas fisicamente por colegas, sendo 10% agredidas violentamente por pelo menos um grupo organizado de

alunos. 75% dos alunos foram agredidas também moralmente e houve o relato que cerca de um terço das crianças não haviam sido convidadas para uma única festa de aniversário no último ano, almoçavam sozinhas na escola e eram escolhidas por último nas equipes esportivas. 20,21

## Discussão

O objetivo desse trabalho foi definir e descrever o comportamento *bullying*, suas características e diferentes formas de apresentação. Apesar de não ser classificado como entidade nosológica na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem no Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV), o comportamento *bullying* têm sido amplamente pesquisado e investigado como um preditor para diversas psicopatologias da infância e adolescência, como suicídio e sintomas de conduta. 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,22,23

Normalmente, a identificação precoce do *bullying* nas escolas e o trabalho de informação e conscientização entre professores, pais e alunos são suficientes no manejo do problema. Entretanto, quadros

graves de *bullying* podem estar diretamente ligados a transtornos comportamentais graves, como transtornos disruptivos, como o transtorno desafiador opositivo e transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno bipolar do humor, depressão infantil e fobia escolar. Nesses casos a avaliação neuropsiquiátrica é indicada e essas condições podem ser identificadas e tratadas. A identificação precoce do comportamento *bullying* nas escolas possibilita uma intervenção terapêutica a fim de se evitar prejuízos acadêmicos e no relacionamento social dos alunos envolvidos. 1,2,3,4,5,6,7,8,20,21,22,23

Programas anti-*bullying* podem ser criados nas escolas com o objetivo de oferecer orientação aos pais, professores e alunos, ajudando no desenvolvimento de estratégias para lidar com o problema e promovendo a criação de medidas de controle do comportamento. As ações anti-*bullying* visam tornar o ambiente escolar um local saudável, seguro e acolhedor para crianças e adolescentes, favorecendo a promoção da aprendizagem e podendo realizar, desta forma, um importante trabalho preventivo psicopatológico na infância e adolescência. 1,2,3,4,5,6,7,8,14,15,16,18

## Referência bibliográfica

1. Rutter M, Taylor E. Child and adolescent psychiatry. 4. ed. Blackwell Publishing; 2002.
2. Lopes, AA. Diga não para o *bullying* - Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes. Rio de Janeiro, 2003.
3. Teixeira, G. Transtornos comportamentais na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Rubio; 2006
4. Klomek AB, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld I, Gould M. *Bullying*, depression and suicidality in adolescents. *Psychiatr Danub*. 2006 Sep;18 Suppl 1:41.
5. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A, Boyce WT. School *bullying* and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Sep; 63(9):1035-41
6. Stein JA, Dukes RL, Warren JI. Adolescents male bullies, victims, and bully-victims: A comparison of psychosocial and behavioral characteristics. *J Pediatr Psychol*. 2006 Aug 8.
7. Ivarsson T, Broberg AG, Arvidsson T, Gillberg C. *Bullying* in adolescence: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report and the Depression Self-Rating Scale. *Nord J Psychiatry*. 2005; 59(5):365-73.
8. Friedman MS, Koeske GF, Silvestre AJ, Korr WS, Sites EW. The impact of gender-role nonconforming behavior, *bullying* and social support on suicidality among gay male youth. *J Adolesc Health*. 2006 May;38(5):621-3
9. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text revision. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
10. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: EDUSP; 1996.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3th ed. DSM-III. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3th ed. Revised. DSM-III-R. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1987.

13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. DSM-IV. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

14. Colorado Anti-*bullying* Project. Disponível em: <http://www.no-bully.com> Acessado em 17/09/2006.

15. Pruitt DB Your adolescent: what every parent needs to know. What's normal, what's not, and when to seek help, 1. ed., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New York, Harper Collins, 1999.

16. \_\_\_\_\_. Your child: what every parent needs to know about childhood development from birth to preadolescence, 1. ed., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New York, Harper Collins, 1998.

17. Webster's Universal College Dictionary. Random House, 1997. Bully; p. 106.

18. Koplow, L. Escuelas que curan: la construcción de climas emocionalmente saludables, 1. ed. Buenos Aires: Troquel, 2005.

19. Jerome L, Segal A. *Bullying* by internet. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Jul;42(7):751

20. Little L. Peer victimization of children with Asperger spectrum disorders. *J Am Child Adolesc Psychiatry*. 2001 Sep;40(9):995-6

21. \_\_\_\_\_. Middle-class mother's perceptions of peer and sibling victimization among children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2002 Jan-Mar;25(1):43-57.

22. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L. The association between direct and relational *bullying* and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000 Nov;41(8):989-1002.

23. Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I. Children involved in *bullying*: psychological disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse Negl*. 1999 Dec;23(12):1253-62.

## Endereço para correspondência:

Rua Miguel de Frias, 206, Sala 410 - Icarai - Niterói - RJ  
e-mail: [comportamentoinfantil@hotmail.com](mailto:comportamentoinfantil@hotmail.com)  
[www.comportamentoinfantil.com](http://www.comportamentoinfantil.com)