

VIOLÊNCIA ENTRE PARES NO CONTEXTO ESCOLAR EM PORTUGAL, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Margarida Gaspar de Matos

Faculdade de Motricidade Humana/UTL; Centro de Malária e Doenças Tropicais /UNL
aventurasocial@fmh.utl.pt

Celeste Simões

Faculdade de Motricidade Humana/UTL; Centro de Malária e Doenças Tropicais /UNL
aventurasocial@fmh.utl.pt

Tânia Gaspar

Faculdade de Motricidade Humana/UTL; Centro de Malária e Doenças Tropicais /UNL
aventurasocial@fmh.utl.pt

& Equipa do Projecto Aventura Social¹

www.aventurasocial.com; www.hbsc.org; www.kidscreen.org

Resumo

O objectivo do presente artigo é caracterizar *bullying*/provocação nos jovens Portugueses e os diferentes tipo de vitimas e agressores, assim como comportamentos e as competências associadas.

São apresentados os resultados do estudo internacional em colaboração com a OMS, *Health Behavior School Aged Children* ao longo de três estudos 1998; 2002 e 2006 (Matos *et al.*, 2001, 2003, 2006). É apresentada a comparação da violência e dos padrões de provocação ao longo dos 3 estudos.

De seguida são apresentados dois estudos de investigação aprofundados:

(1) é analisada associação entre uma série de diferentes tipos de comportamentos de *bullying* (enquanto provocado e provocador) e algumas variáveis predictoras, variáveis comportamentais. A maior parte das variáveis comportamentais ligadas ao risco está a associada positivamente e significativamente com todos os comportamentos de *bullying*.

(2) é analisado o impacto de determinados factores no envolvimento em

¹ Colaboradores do Projecto Aventura Social que participaram neste trabalho: Mafalda Ferreira; Gina Tomé; Sónia Gonçalves; Marta Reis; Inês Camacho.



situações de *bullying* desenvolveu-se um modelo explicativo. De acordo com este modelo, os principais contextos de vida (família, amigos, colegas e professores) estão relacionados com o *bullying* através do seu impacto na satisfação com a escola e nos sintomas físicos e psicológicos.

Os resultados do primeiro estudo aprofundado traduzem-se em linhas práticas de intervenção com o problema do *bullying*, a salientar a importância dos alunos percepcionarem segurança nas escolas, evitar o porte de arma e contribuir para a satisfação dos alunos.

Os resultados do segundo estudo aprofundado permitem afirmar que as determinantes do *bullying* diferem no tipo ou no grau de impacto que apresentam nestes comportamentos. A satisfação com a escola parece ser mais importante para a provocação e para o duplo envolvimento e, por seu turno, os professores e os colegas o factor mais importante para a satisfação com a escola. Os sintomas físicos e psicológicos parecem ser um factor de risco para os 3 perfis, e a família e os colegas aparecem como o factor protector mais importante neste campo.

Nas conclusões são discutidas respostas escolares ao *bullying*/provocação entre pares na escola, apresentado o Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais na prevenção da violência entre jovens, em Portugal e defendida a Prevenção da violência nas escolas portuguesas, numa perspectiva de Educação para a Saúde.

Palavras-chave: Violência; *Bullying*/provocação; Comportamentos de saúde; Promoção de competências; Educação para a saúde.

Abstract

The aim of this paper is characterize bullying in Portuguese Adolescents and the different types of victims and perpetrators, as well as behaviors and skills associated. We present the results of the international collaborative study WHO, Health Behavior in School Aged Children across three studies 1998, 2002 and 2006 (Matos et al., 2001, 2003, 2006). It is presented to compare the patterns of violence and provocation over the 3 studies.

Then, two in depth research studies are presented:

(1) association is examined from a number of different types of bullying behaviors (as provoked and provocative) and some predictor variables, behavioral variables.



Most of the behavioral variables related to risk is associated positively and significantly with all bullying behaviors,

(2) impact of certain factors involved in cases of bullying, allowing to develop an explanatory model. According to this model, the main life contexts (family, friends, colleagues and teachers) are related to bullying through their impact on satisfaction with the school and the physical and psychological symptoms.

The results of this first study translate into practical guidelines for intervention with the problem of bullying, to emphasize the importance of pupils perceive school safety, prevent the carrying of weapons and contribute to student satisfaction.

The results of the second in-depth study have revealed that the determinants of bullying differ in type or degree of impact that have these behaviors. Satisfaction with the school seems to be more important to the provocation and the dual involvement and, in turn, teachers and colleagues the most important factor for satisfaction with school. The physical and psychological symptoms seem to be a risk factor for the 3 profiles, and family and colleagues appear as the most important protective factor in this field.

In the conclusions are discussed responses to school bullying among peers at school, presented the Program for Promotion of personal and social skills in preventing violence among young people in Portugal and defended the prevention of school violence Portuguese perspective on Health Education.

Keywords: Violence; Bullying; Health behaviours; Skills promotion; Health Education.

Bullying: Uma das Formas de Violência em Contexto Escolar

O conceito de *bullying/provocação* apareceu como resposta à necessidade de caracterizar um tipo particular de violência ou de agressão na escola, que ocorre entre pares (Olweus, 1991, 1994).

O *bullying/provocação* e a agressão física são os tipos de violência mais comuns nas escolas europeias. Trata-se de um comportamento agressivo, intencional e sistemático, num contexto muito específico - a escola. Representa um tipo de violência entre os alunos, que está a suscitar uma crescente atenção da comunidade escolar e



mesmo da população em geral (Matos et al, 2009; Matos et al, no prelo; Negreiros et al, 2009; Gaspar et al, 2009; Simões et al, 2009).

Os comportamentos incluídos na categoria "*bullying/provocação*" são muito diversos, uma vez que abrangem comportamentos ligados a acções físicas, verbais, psicológicas e sexuais.

O *bullying/provocação* pode ser conduzido por um indivíduo - o provocador - ou por um grupo e o alvo do *bullying/provocação* pode também ser um indivíduo - a vítima - ou um grupo. Quem se envolve simultaneamente como provocador e como vítima é designado por vítima-provocatória. Recentemente começou a falar-se dos "*bystanders*" ("espectadores"), que em alguns casos vêem mas ignoram e não participam, por vezes alguns participam, "ao de leve" quer tomando a defesa da vítima, quer incentivando o agressor (Harris & Petrie, 2002).

Considera-se que existem três tipos principais de *bullying*, nomeadamente o físico ou directo, o psicológico e o indirecto. O primeiro abrange comportamentos como bater, pontapear, empurrar, roubar, ameaçar, brincar de uma forma rude e que intimida e usar armas. O segundo refere-se a chamar nomes, arrelhar ou pegar com alguém, ser sarcástico, insultuoso ou injurioso, fazer caretas e ameaçar. Por fim, o terceiro e que é o mais dissimulado uma vez que não é tão visível, inclui excluir ou rejeitar alguém de um grupo (Bullock, 2002).

A maior parte dos agressores e das vítimas são rapazes. Geralmente os agressores são fortes e tem idade superior à média do grupo, apresentam dificuldades de auto-controlo, e um grande envolvimento em conflitos. No entanto, apresentam uma auto-estima mais elevada e uma rede de relações interpessoais mais alargada do que as vítimas.

A literatura identificou ainda dois tipos de perfis de vítimas da agressão pelos pares. As vítimas passivas, que constituem o tipo mais comum, tendem a ser inibidas, submissas ou não assertivas (Olweus, 1993). Estes alunos são alvos fáceis já que não têm tendência a retaliar, apresentando, além disso, reacções emocionais muito negativas em resposta aos actos agressivos, reforçando, assim, o comportamento dos agressores e aumentando a probabilidade de ocorrências futuras. Pelo contrário, as vítimas agressivas têm tendência a reagir, evidenciando fracas competências de controlo dos impulsos, envolvendo-se frequentemente em actos violentos.

As vítimas passivas não provocam os seus colegas, não gostam de violência,



têm tendência a ser mais fracos que outros colegas reagem chorando ou ficando tristes (Isenhagen & Harris, 2004). As vítimas provocadoras normalmente têm uma deficiência na aprendizagem e falta de competências sociais, que os torna insensíveis a outros alunos, têm tendência a ser trocistas e aborrecerem os companheiros até que alguém lhes dê resposta ou que seja agressivo (Harris, Petrie, & Willoughby, 2002).

Embora estes perfis sejam diferentes, as vítimas partilham, no entanto, de défices em competências pessoais e sociais dos quais resultam sentimentos de solidão (Olweus, 1991; Matos, 2005).

Estudo Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC/OMS)

O HBSC/ OMS (*Health Behaviour in School-aged Children*) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que pretende investigar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Neste momento conta com 44 países entre os quais Portugal, integrado desde 1996 e membro associado desde 1998. Os seus principais objectivos visam uma nova e aprofundada compreensão dos comportamentos de saúde dos adolescentes, estilos de vida e contextos sociais.

O questionário internacional, para o estudo HBSC foi desenvolvido através de uma investigação cooperativa entre os investigadores dos países. Como é habitual neste tipo de estudo internacional, os países membros do HBSC têm de respeitar um protocolo de pesquisa e procedimentos (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001).

Em termos gerais, seguindo com este protocolo a amostra portuguesa é constituída de forma aleatória e tem representatividade nacional para os jovens que frequentam o 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, no ensino oficial. A unidade de análise é a “turma” e os questionários foram preenchidos na sala de aula, sendo de preenchimento anónimo e voluntário.

Portugal realizou um primeiro estudo nacional em 1998 (Matos et al., 2000) e o segundo estudo nacional em 2002 (Matos et al., 2003), e o terceiro estudo nacional em 2006 (Matos et al., 2006 a,b,c,) disponíveis em www.aventurasocial.com e www.fmh.utl.pt/aventurasocial).

A recolha de dados é realizada através de um questionário, distribuído através dos Correios. Os questionários foram aplicados à turma na sala de aula, de modo anónimo e em regime de voluntariado. Foi obtido o consentimento das Direcções



Regionais, da Direcção da Escola, das Comissões de pais e, em algumas escolas o consentimento activo e individual dos pais. O estudo foi submetido e obteve parecer da Comissão Nacional de Protecção de dados e da Comissão de Ética do Hospital de S. João e foi sujeito à avaliação de especialistas, do painel de consultores do projecto Aventura Social (www.aventurasocial.com e www.fmh.utl.pt/aventurasocial).

O HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children* é uma investigação periódica (levada a cabo de quatro em quatro anos), sobre comportamentos de saúde em meio escolar que envolve uma rede de países, incluindo Portugal, e que é patrocinada pela OMS.

O estudo abrange alunos do 2º e 3º ciclos, nomeadamente do 6º, 8º e 10º anos, com idades médias de referência de 11, 13 e 15 anos respectivamente. As edições em que Portugal esteve envolvido ocorreram nos anos de 1997/1998, de 2001/2002 e mais recentemente em 2006 (Matos *et al.*, 2001, 2003, 2006) (Tabelas 1, 2, 3, em anexo).

HSBC/OMS em 1998

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 1998 (ver tabela 1 no final do artigo) relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 25.7% estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying/provocação* na escola, 5.8% com duplo envolvimento (ofensores e vítimas em simultâneo), 6,3% como ofensores, e 13.6% como vítimas.

Dos alunos estudados, 5.5% envolveram -se em actos de provocação de modo mais intenso (mais do que duas vezes por semana, nos últimos dois meses), 1,6% como provocador, e 3,9% como vítima.

Este comportamento foi mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como *proxy* da idade, diminuiu com a idade, ao longo da adolescência.

HSBC/OMS em 2002

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 2002 (ver tabela 2 no final do artigo) relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 23.2 % estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying/provocação* na escola, 5,7% com duplo

envolvimento (ofensores e vítimas em simultâneo), 4,7% como ofensores e 12,8% como vítimas.

Dos alunos estudados, 11,7% envolveram-se em actos de provocação de modo mais intenso (mais de 2 vezes por semana, nos últimos dois meses) 4% como provocador, e 7,7% como vítima mais de duas vezes por semana.

Este comportamento foi mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como proxy da idade, diminuiu com a idade, ao longo da adolescência.

Os tipos de *bullying* mais frequentes nos adolescentes envolvidos em actos de provocação foram o gozo, o insulto e a troça (26,1%), os comentários ou gestos ordinários, e/ou piadas sexuais (14,3%), a exclusão intencional social ou de actividades (13,1%)

HSBC/OMS em 2006

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 2006 (ver tabela 3 no final do artigo) relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 20.6 % estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying/provocação* na escola, 4,9% com duplo envolvimento (ofensores e vítimas), 6,3% como ofensores e 9,4% como vítimas.

Dos alunos estudados, 7.6 % envolveram-se em actos de provocação de modo mais intenso, (mais de 2 vezes por semana, nos últimos dois meses) 3% como provocador e 4,6% como vítima.

Este comportamento continua, como já em 1998, mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como *proxy* da idade, diminui com a idade ao longo da adolescência.

Desde 1998 o envolvimento regular em actos de provocação (duas vezes ou mais por mês, nos últimos dois meses) tem vindo a diminuir de modo sistemático, tendo mais peso a diminuição de alunos vítimas de provocação regular (duas ou mais vezes por mês nos últimos dois meses)

A provocação intensa (mais de duas vezes por semana, nos últimos dois meses) diminui de 2002 para 2006, invertendo assim a trajectória crescente de 1998 para 2002., tendo também aqui mais peso a diminuição do número de alunos vítimas de provocação.



Estudos de Investigação Aprofundados (I)

Num estudo realizado com os dados do estudo HBSC de 2002 (Gonçalves & Matos, 2007; Matos & Gonçalves, no prelo) tendo por objectivo analisar a associação entre uma série de diferentes tipos de comportamentos de *bullying* (enquanto provocado e provocador) e algumas variáveis preditoras, variáveis comportamentais (consumo de álcool, drogas e porte de armas) e cognitivas/percepções (percepção de satisfação com a vida e percepção de segurança na escola), foram analisados sete comportamentos de *bullying*: chamar nomes, deixar de fora, bater, boatos, raça, religião e piadas sexuais, na perspectiva do agressor (provocador) e do agredido (provocado), e foram seleccionadas algumas variáveis, especificamente, o consumo de tabaco e de álcool, o porte de armas, a percepção de segurança da escola e a satisfação com a vida, com o intuito de estudar as suas relações e o seu poder preditivo face aos comportamentos

Os alunos relatam ser provocados com maior frequência através dos seguintes comportamentos de *bullying*: chamar nomes, levantar boatos e piadas sexuais. Os alunos mencionam que provocam os colegas especialmente chamando-lhes nomes, dizendo piadas sexuais e deixando-os de fora das actividades.

Globalmente, os alunos desta amostra consomem tabaco e álcool raramente. Referem ter andado com algum tipo de arma durante alguns dias do último mês. Tendem a considerar a escola medianamente segura e estão satisfeitos com a vida.

A percepção da segurança existente na escola e andar com armas são variáveis que estão associadas de forma positiva e significativa com todos os tipos de *bullying* exercidos e sentidos; por sua vez, a satisfação com a vida estão associados negativamente e significativamente com todos os tipos de *bullying*.

O consumo de álcool e tabaco está associado positivamente e significativamente com todos os comportamentos de *bullying* exceptuando com os comportamentos sentidos pelas vítimas de lhes “chamar nomes”.

Diferentes tipos de comportamento de *bullying* têm diferentes preditores, sendo de salientar o papel preditor do consumo de álcool, do andar com armas, a percepção de segurança na escola na maioria dos tipos de comportamento de *bullying* sentido e exercido (vítimas e agressores).

Em síntese e de acordo com os resultados deste estudo, os alunos sentem-se provocados e dizem provocar de diferentes formas, sendo que os alunos referem

serem provocados e provocar com mais frequência através de insultos verbais, boatos e piadas sexuais e exclusão (Bullock, 2002).

É importante realçar a relação encontrada entre a percepção de segurança da escola, o andar com armas e a satisfação com a vida e os comportamentos de bullying: quanto mais os alunos percebem a escola como sendo insegura, mais relatam ser vítimas de *bullying* e mais referem incomodar os colegas; o mesmo padrão é verificado com o porte de armas.

Por sua vez, quanto mais insatisfeitos os alunos estão com a sua vida, mais se sentem provocados e mais provocam. Um maior consumo de álcool e de tabaco está associado com uma maior violência sentida e exercida (vítimas e provocadores).

Os resultados deste estudo traduzem-se em linhas práticas de intervenção com o problema do *bullying*, a salientar a importância dos alunos perceberem segurança nas escolas, evitar o porte de arma e contribuir para a satisfação dos alunos.

Uma afirmação frequentemente referida é que a violência está associada a um estatuto social mais desfavorecido ou à pertença a um grupo étnico. O estudo HBSC, sendo um estudo abrangente sobre os comportamentos de saúde dos jovens, não é o estudo ideal para estudar factores socio-económico, que necessitam de avaliação concomitante de variáveis relativas à escolaridade, ao trabalho e ao rendimento de ambos os pais, face ao custo de vida, por outro lado é igualmente difícil identificar a etnia e estes dois factores muitas vezes aparecem confundidos.

No entanto, estudos anteriores (Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005) utilizando o mesmo instrumento em zonas com elevada concentração de pobreza e migração, apontam que, em zonas de elevada concentração de pobreza e migração as maiores diferenças não têm a ver com a violência mas com a percepção de tristeza, desesperança e isolamento.

Seria por outro lado fundamental compreender o contexto escolar em que estes fenómenos ocorrem, identificando factores ambientais que possam preveni-lo ou agravá-lo (atitudes dos professores, atitudes dos funcionários não docentes, formação de professores e funcionários, debate destes temas nos currículos escolares, organização da escola do ponto de vista dos espaços livre, por exemplo).

De considerar ainda que, embora não perdendo de vista a relevância do fenómeno, (não somente pelos danos em termos da saúde mental dos adolescentes, mas também em termos da sua potencial intromissão no sucesso educativo), a



violência na escola reflecte a violência da sociedade civil envolvente, pelo que desde há muito se preconiza uma acção precoce na família e nas estruturas comunitárias (Juntas de Freguesia, centros de jovens).

Estudos de Investigação Aprofundados (II)

Com o objectivo de perceber o impacto de determinados factores no envolvimento em situações de *bullying* desenvolveu-se um modelo explicativo (ver Figura 1). De acordo com este modelo, os principais contextos de vida (família, amigos, colegas e professores) estão relacionados com o *bullying* através do seu impacto na satisfação com a escola e nos sintomas físicos e psicológicos.

Este modelo foi testado para três diferentes amostras: vítimas puras (que engloba sujeitos com diferentes níveis de envolvimento no *bullying* como vítimas mas sem qualquer envolvimento como provocadores); provocadores puros (sujeitos com diferentes níveis de envolvimento como provocadores mas sem qualquer envolvimento como vítimas); duplo envolvimento (sujeitos com diferentes níveis de envolvimento em situações de *bullying* como vítimas e como provocadores).

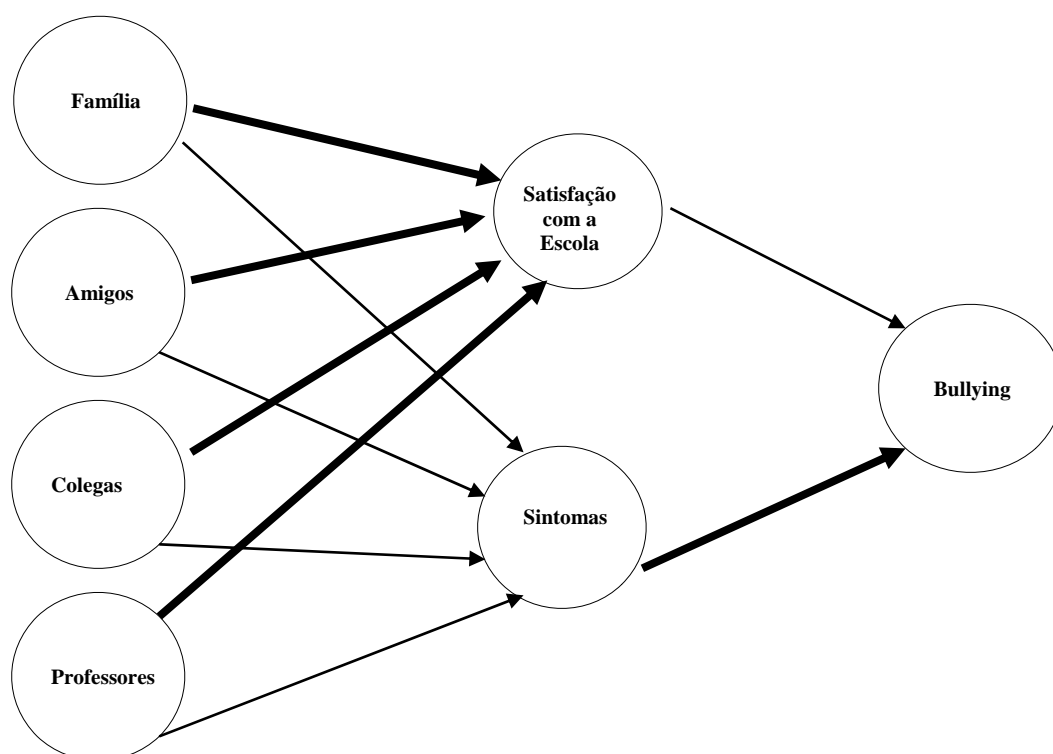


Figura 1: Modelo explicativo do Bullying

Nota: As setas grossas representam impactos positivos e as setas finas representam impactos negativos.

Para este estudo foram utilizados os dados portugueses do estudo HBSC cuja amostra foi já descrita.

Os índices de ajustamentos obtidos no modelo foram bons (CFI e NNFI >.90; RMSEA e SRMR <.06). A relação χ^2/gl foi inferior a 2, o que também constitui um bom indicador de ajustamento para os 3 modelos testados (ver Quadro 1 para detalhes).

Quadro 1 Índices de ajustamento obtidos para os 3 modelos em estudo

| | χ^2 (g.l.) ¹ | CFI ² | NNFI ² | RMSEA (90% I.C.) ² | SRMR |
|--------------------|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|------|
| Vítimas | 565.55*** (416) | .956 | .951 | .026 (.020-.031) | .040 |
| Ofensores | 556.21*** (416) | .936 | .929 | .029 (.022-.035) | .053 |
| Duplo Envolvimento | 710.91*** (416) | .950 | .944 | .031 (.027-.034) | .044 |

1 - Scaled Chi-Square

2 - Robust

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

As Figuras 2, 3 e 4 apresentam os coeficientes beta, bem como a variância explicada para cada um dos factores dependentes. Através da análise destes dados é possível verificar que os sintomas físicos e psicológicos constituem o factor com mais impacto na vitimização e no duplo envolvimento em situações de bullying ($\beta = .22$, para as vítimas; $\beta = .31$ para o duplo envolvimento). No grupo dos provocadores este factor teve um impacto menor ($\beta = .17$) especialmente quando comparado com o impacto da satisfação com a escola ($\beta = -.26$). O impacto da satisfação com a escola na vitimização não foi significativo.

A variância explicada para cada um dos diferentes tipos de envolvimento no bullying variou entre 6% a 12%. A satisfação com a escola e os sintomas físicos e psicológicos explicaram 12% da variância no duplo envolvimento no bullying, 11% no caso dos provocadores e 6% no caso das vítimas.

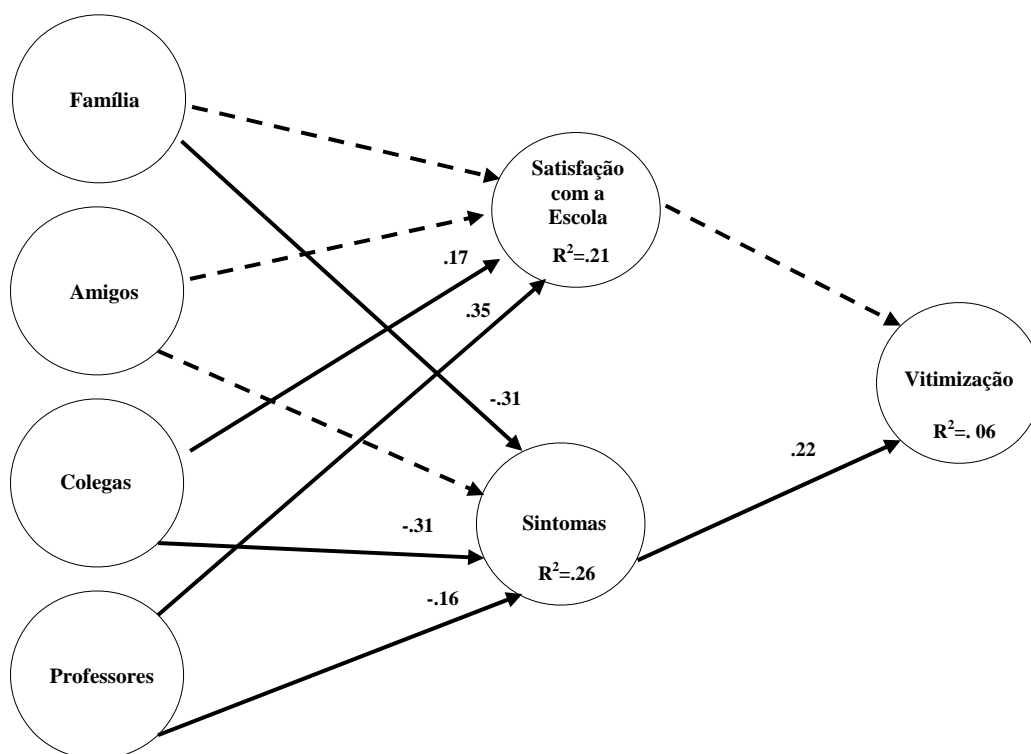


Figura 2 – Modelo Vitimização

Nota: As setas a tracejado representam ligações não significativas

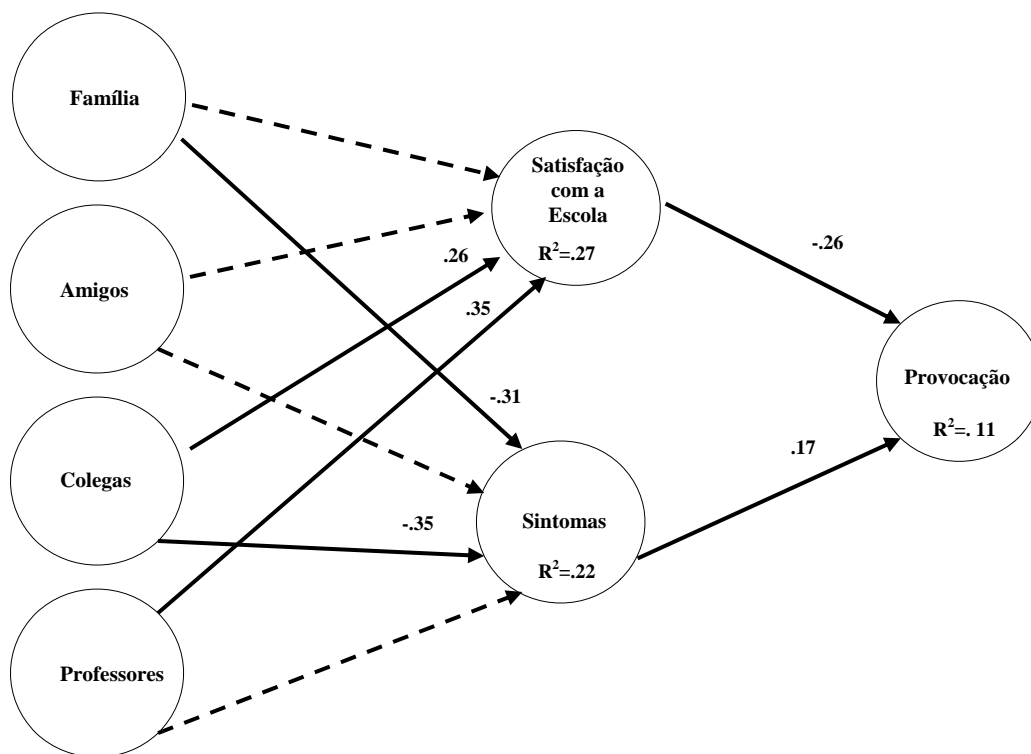


Figura 3 – Modelo Provocação

Nota: As setas a tracejado representam ligações não significativas

No que diz respeito ao impacto dos contextos sociais na satisfação com a escola foi possível verificar que os professores ($\beta=.35$, para as vítimas; $\beta=.35$ para os provocadores; e $\beta=.32$ para o duplo envolvimento) e os colegas ($\beta=.17$, para as vítimas; $\beta=.26$ para os provocadores; e $\beta=.25$ para o duplo envolvimento) foram os únicos factores com impacto significativo nos 3 grupos de sujeitos. O impacto dos professores na satisfação com a escola foi superior ao impacto dos colegas nos 3 grupos de sujeitos. A família e os amigos não apresentaram um impacto significativo na satisfação com a escola. Estes factores (professores e colegas) explicaram 20% da variância da satisfação com a escola no grupo do duplo envolvimento, 21% no grupo das vítimas e 27% no grupo dos provocadores.

Para os sintomas físicos e psicológicos verificou-se que no grupo das vítimas a família ($\beta=-.31$), os colegas ($\beta=-.31$) e os professores ($\beta=-.16$) apresentaram um impacto significativo, mas no grupo dos ofensores e no duplo envolvimento apenas a família ($\beta=-.31$, para os provocadores; e $\beta=-.11$ para o duplo envolvimento) e os colegas ($\beta=-.35$ para os provocadores; e $\beta=-.17$ para o duplo envolvimento) apresentaram um impacto significativo. Os amigos constituíram o único factor que não apresentou um impacto significativos nos 3 grupos ao nível dos sintomas físicos e psicológicos. Os factores com impacto significativo nos sintomas físicos e psicológicos explicaram 6% da variância deste factor no grupo de sujeitos com duplo envolvimento, 22% no grupo dos provocadores e 26% no grupo das vítimas.

De um modo geral, na análise dos 3 modelos em estudo foi possível verificar que a satisfação com a escola surge como factor de protecção dado o seu impacto negativo no *bullying*, enquanto que os sintomas físicos e psicológicos parecem constituir um factor de risco dado o seu impacto positivo nos comportamentos de vitimização, provocação e duplo envolvimento. A satisfação com a escola apresentou um maior impacto ao nível da provocação, enquanto que os sintomas físicos e psicológicos apresentaram um maior impacto ao nível da vitimização e duplo envolvimento. Os colegas surgiram como elementos chave neste âmbito dado que constituíram o factor com mais impacto ao nível dos sintomas físicos e psicológicos e um dos factores mais importantes ao nível da satisfação com a escola. Quer os colegas, quer os professores surgiram como um factor protector para o envolvimento em situações de *bullying* através do seu impacto negativo nos sintomas físicos e psicológicos e especialmente através do seu impacto positivo na satisfação com a escola.

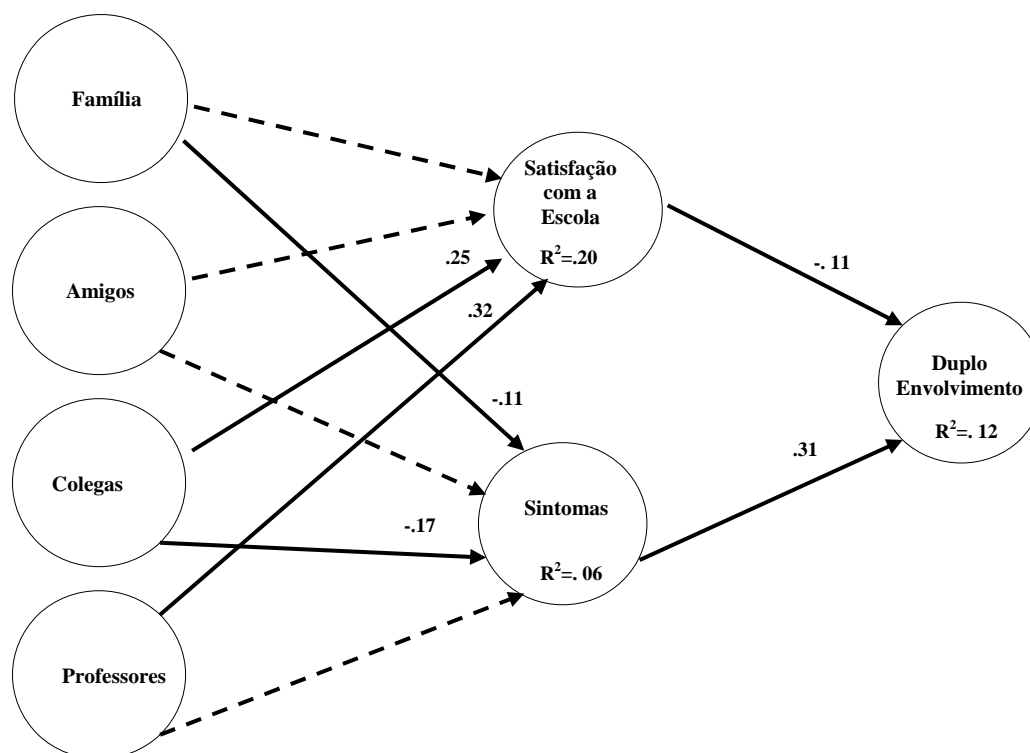


Figura 4 – Modelo Duplo Envolvimento

Nota: As setas a tracejado representam ligações não significativas.

Analisando as convergências e divergências entre os 3 perfis foi possível verificar que os colegas e os professores são os elementos chave na satisfação com a escola. Para os 3 perfis, os professores foram o factor com maior impacto na satisfação com a escola. Para os sintomas físicos e psicológicos o cenário foi diferente. Os professores surgiram novamente como um elemento importante, mas neste campo destacaram-se a família e os colegas. Estes 3 factores (professores, colegas e família) apresentaram um impacto negativo nos sintomas físicos e psicológicos revelando-se assim como factor de protecção para o surgimento deste tipo de indicadores de mal-estar. No entanto, para os provocadores e para os sujeitos com duplo envolvimento apenas a família e os colegas apresentaram este efeito protector.

Analisando o impacto directo da satisfação com a escola e dos sintomas físicos e psicológicos nestes 3 diferentes perfis de envolvimento em situações de *bullying* verificou-se que a satisfação com a escola não apresentou um impacto significativo na

vitimização. Para este perfil apenas os sintomas físicos e psicológicos apresentaram um impacto significativo. Uma estrutura diferente foi obtida para os provocadores e para os sujeitos com duplo envolvimento. Para estes dois perfis, os dois preditores em estudo apresentaram um impacto significativo. O impacto dos sintomas físicos e psicológicos foi positivo para estes dois perfis, tal como no caso da vitimização, mas teve maior expressão no caso dos sujeitos com duplo envolvimento. A satisfação com a escola apresentou um impacto negativo, tal como esperado, mas com maior expressão na provocação comparativamente com o duplo envolvimento. Parece assim que a satisfação com a escola tem mais impacto na provocação, enquanto que os sintomas físicos e psicológicos têm um maior impacto na vitimização e no duplo envolvimento.

Estes resultados permitem afirmar que as determinantes do *bullying* diferem no tipo ou no grau de impacto que apresentam nestes comportamentos. A satisfação com a escola parece ser mais importante para a provocação e para o duplo envolvimento e, por seu turno, os professores e os colegas o factor mais importante para a satisfação com a escola. Os sintomas físicos e psicológicos parecem ser um factor de risco para os 3 perfis, e a família e os colegas aparecem como o factor protector mais importante neste campo.

Finalmente, é importante salientar que os factores em análise apenas explicam uma pequena percentagem de variância do *bullying*, o que revela a complexidade do fenómeno e conseqüentemente a necessidade de incluir neste modelo outras variáveis determinantes destes processos.

Resposta Escolar ao *Bullying*/Provocação Entre Pares na Escola

São necessários para uma política anti-*bullying* (Mellor, 1990), três pré-requisitos básicos:

- Identificação – reconhecimento que o problema possa existir,
- Abertura – clima onde o *bullying/provocação* possa ser discutido, e
- Controlo – pais, professores e alunos devem estar envolvidos na política anti-*bullying*.

De salientar que os pais têm um papel muito importante na redução e prevenção do *bullying/provocação*, na medida em que a experiência da criança antes de entrar na



escola vai influenciar fortemente as estratégias que ela usa nas relações sociais, e no contexto escolar (Myron-Wilson & Smith, 2000; Calmeiro & Matos, 2005; Matos, 2005).

Diversos sintomas, como cefaleias, dores de barriga, tristeza, enurese nocturna, dificuldades em adormecer, perda de apetite, diminuição do rendimento escolar, ou frequente "extravio" do dinheiro podem ajudar os pais a identificar situações em que os seus filhos estão a ser vítimas de provocação pelos pares.

Olweus (1991, 1993, 1994) recomenda que o foco da intervenção se centre em diferentes níveis:

- Escola (melhor supervisão);
- Turma (regras contra o *bullying/provocação*);
- Indivíduo (apoio individualizado a vítimas e provocadores no sentido de promover as suas competências sociais e comportamentos interpessoais alternativos à violência);
- Família (ajudar os pais a reconhecer os sinais de uma situação de provocação e ajudar o filho, quer seja provocador ou vítima, sem oscilar entre a negligência e a superprotecção, ambos comportamentos potencialmente agravadores do *bullying/provocação*).

Existem programas de mediação de pares que visam envolver os estudantes na resolução dos seus próprios conflitos. Entre as competências ensinadas nesses programas incluem-se a escuta activa, o trabalho de equipa, a procura de uma solução pacífica, a utilização do humor quando lidam com os provocadores e a cordialidade/empatia. Muitos autores sublinham esta necessidade de envolver os alunos na solução dos seus próprios problemas como único modo de se obter alterações positivas e sustentadas, continuadas no tempo, tendo como objectivo final a modificação do ambiente escolar, a sensação de segurança, pertença e bem-estar interpessoal. Por outro lado, as estratégias de intervenção no *bullying/provocação* parecem ter maior sucesso entre os rapazes do que entre as raparigas (Salmon et al., 1998).

Os programas de intervenção e prevenção devem ser efectuados o mais precocemente possível, desta forma o tratamento poderá ser mais eficaz.

A intervenção deverá ser efectuada em contexto familiar e escolar, contextos que podem influenciar a conduta da criança, principalmente se a coesão familiar for fraca e



se os jovens se associarem a grupos desviantes na escola:

- Avaliar o problema na própria escola.
- Efectuar a identificação das actividades de *bullying*/provocação.
- Estabelecer regulamentos escolares com regras claras para os alunos, utilizando sanções não-hostis e não-físicas.
- Envolver e apoiar os pais.
- Abrir canais de comunicação entre os pais e os educadores.
- Ajudar professores, alunos e outros e agentes educativos a identificar os estudantes em maior risco de envolvimento em comportamentos de *bullying*/provocação.
- Efectuar o registo de incidentes de *bullying*/provocação
- Estimular o envolvimento de alunos e professores na avaliação do sucesso da escola em lidar com os problemas associados ao *bullying*/provocação.

Os programas de prevenção devem incluir a promoção de um capital social (família e grupo social) promovendo a inclusão social, o acesso a espaços alternativos, protegidos e o desenvolvimento de materiais e estruturas de educação e lazer.

A preocupação com a qualidade da programação do fim-de-semana nas escolas é uma marca inovadora que pode contribuir para uma reversão das desigualdades e situações de vulnerabilidade social envolvendo os jovens, os pais e a comunidade (Abramovay & Pinheiro, 2003).

A violência na escola causa danos à saúde mental aumentando a ansiedade e o medo, conduzindo ao desenvolvimento de percepções de vulnerabilidade e desesperança. Um programa de intervenção eficaz deverá promover uma saúde mental positiva, nomeadamente, promovendo uma percepção positiva de bem-estar, recursos individuais, nomeadamente competências de auto-regulação, de descentração e de solução de problemas capacidade de iniciar, desenvolver e manter relações interpessoais mutuamente satisfatórias, de lidar com a adversidade e de procurar apoio nos pares, adultos e instituições sociais sobre temas relacionados com a violência.



Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais na Prevenção da Violência Entre Jovens, em Portugal

O Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais (Matos, 1998, 2005) tem como objectivo *“ajudar as crianças e adolescentes a desenvolver capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada individuo reflectir sobre o modo de se relacionar com os outros, encontrando alternativas adequadas a cada situação”*.

No PPCPS pretende-se desenvolver competências que promovam a inserção social, a harmonia, e a cooperação com os outros. O programa visa ainda permitir às crianças e jovens conhecerem melhor o seu próprio corpo, e as suas capacidades de relacionamento com os outros, competências que se afiguram cada vez mais importantes numa sociedade progressivamente mais exigente e competitiva.

O PPCPS é definido por cinco conteúdos estruturais:

- A comunicação interpessoal verbal e não verbal;
- A identificação e gestão/regulação de emoções;
- A identificação e solução de problemas e gestão de conflitos;
- A promoção de competências sociais e da assertividade; e
- As expectativas positivas face ao futuro.

Objectivos do programa:

- Desenvolver nos jovens competências pessoais e sociais como forma prevenção de comportamentos desajustados;
- Desenvolver competências ao nível da comunicação interpessoal, da resolução de problemas e gestão de conflitos, da assertividade e da gestão/regulação de emoções;
- Desenvolver competências ao nível das relações interpessoais;
- Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens;
- Trabalhar as expectativas face ao futuro.



Prevenção da Violência nas Escolas Portuguesas, numa Perspectiva de Educação para a Saúde

A violência em meio escolar é uma das áreas prioritárias definidas pelo grupo de trabalho criado no âmbito do Ministério da Educação (GTES, 2005, 2007a, 2007b) e é de abordagem obrigatória em sessões curriculares e extracurriculares. Uma abordagem transversal a todos os conteúdos ministrados do 1º ano ao 12º ano de escolaridade é recomendada. Fica por incluir o ensino superior, nesta fase. O ensino pré-escolar está abrangido indirectamente, em todas as escolas deste nível de ensino incluídas em agrupamentos.

Na sequência do trabalho do GTES foi assinado um protocolo entre o Ministério da Educação e da Saúde, definindo actores e responsabilidades. Posteriormente, dando forma legal à sua implementação nas escolas, foi publicado um despacho onde se define a violência como uma das áreas prioritárias na intervenção em meio escolar em matéria de saúde (a par com o consumo de substâncias, a educação sexual e a alimentação/actividade física). A implementação deste programa nas escolas portuguesas foi recentemente alvo de uma avaliação (GTES, 2007b). O referido despacho reafirma ainda a obrigatoriedade da educação para a saúde e responsabiliza a escola pela sua implementação, prescrevendo medidas como, por exemplo, a existência de um professor coordenador da área por escola, a existência de um gabinete de apoio ao alunos na escola, a revitalização da transversalidade, a utilização das áreas curriculares não disciplinares. Mais recentemente a Lei 60/2009 – 6 de Agosto de 2009 robustece a possibilidade de acções sustentadas a nível da promoção da saúde nas escolas, sendo um dos focos principais a prevenção da violência e a promoção de relações interpessoais gratificantes.

Em abordagens anteriores (Simões, 2005; 2007; Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006) apresentaram-se quatro aspectos importantes no campo da prevenção dos comportamentos de risco na adolescência: (1) intervir precocemente, (2) promover factores de protecção dos comportamentos de risco e alternativas a estes mesmos comportamentos; (3) envolver os elementos de referência dos principais contextos de vida; e (4) planear intervenções para vários comportamentos-alvo.

A criação de alternativas saudáveis e atractivas para o preenchimento de tempos livres, bem como a organização de espaços de orientação e de apoio aos adolescentes parecem aspectos fundamentais. Pais, amigos e professores destacaram-se neste estudo como três grupos-chave para o ajustamento emocional e



satisfação com escola. Tal como referimos em trabalhos anteriores (Matos, 2005; Matos et al., 2003) qualquer trabalho preventivo de acção directa sobre o indivíduo deve de abordar os seus contextos de vida e envolver os seus intervenientes, no sentido de se obter uma diminuição do risco e uma activação dos recursos de apoio.

Deixa-se como desafio para um futuro próximo a necessidade de ter uma visão integrada do ajustamento psico-social da criança e do adolescente e de sermos capazes de mapear os “trunfos” pessoais para a saúde (incluindo aqui factores pessoais, familiares, escolares e relativos ao grupo de pares) e centrarmo-nos preferencialmente em factores positivos e em comportamentos alternativos. (Matos, 2007; Matos et al., 2008).

Se o consumo de substâncias, o sedentarismo, ou a alimentação deficiente ou abusiva, ou o isolamento social, ou o mal estar psicológico, ou o sexo desprotegido, ou ainda a violência interpessoal, forem únicos os “trunfos” utilizados, será pois necessário identificar e negociar “trunfos” alternativos para lidar com os acontecimentos de vidas em recurso a comportamentos lesivos da saúde. Sublinham-se os conceitos : visão integrada, factores positivos, competência pessoal, alternativas.

Ao delinear possíveis intervenções recordam-se alguns autores que apontam a participação social activa, o aumento do número de acontecimentos agradáveis na vida diária e a focalização da atenção nos aspectos aprazíveis das vivências, como estratégias relevantes para aumentar a felicidade dos indivíduos e a percepção de satisfação de vida. Mais do que o número ou a variedade de actividades agradáveis é importante prevenir e acompanhar o adolescente; ajudá-lo a descobrir-se, a conhecer-se e a comunicar-se; dotá-lo de competências para “ler” o seu próprio desenvolvimento, os acontecimentos de vida, o contexto, a sociedade e o mundo; trabalhar os seus recursos pessoais para lidar com os desafios de uma existência indutora de *stress*; envolvê-lo em comunidades que integrem, sejam criativas e promovam a saúde; despertar-lhe horizontes e ideais de vida; acompanhá-lo nas opções e reflexões de vida; desenvolver a sua responsabilidade e solidariedade para a comunidade. É ainda importante reforçar a autonomia, responsabilização e participação social do adolescente e a importância destes factores na promoção da sua saúde (Matos et al., 2008).

Como afirmou Morgan (2006) as comunidades nunca se constroem a partir das suas deficiências, mas sim a partir da capacidade de mobilizarem os seus recursos. O

grande desafio para pais e professores é estar presente, estar atento, mas actuar responsabilizando, dando e exigindo, facilitando as tomadas de decisão, promovendo uma reflexão pessoal sobre a vida, as expectativas de futuro, e as opções de vida associadas ao bem-estar. Os presentes resultados sugerem a necessidade de combater o efeito cumulativo dos factores de risco, em termos do seu impacto para a saúde das crianças e adolescentes, actuando de modo articulado e integrado (incluindo aqui também factores pessoais, familiares, escolares e relativos ao grupo de pares).

Um lugar de destaque para a escolarização e suas vicissitudes em Portugal. A competência escolar, sucesso escolar ou pelo menos o não-abandono escolar aparecem-nos como um dos factores mais relevantes, não só do bem-estar na adolescência, como da possibilidade de se cortar o circulo vicioso “iliteracia – pobreza – falta de expectativas para o futuro – risco – comprometimento da saúde/ bem-estar”, pelo menos para as próximas gerações (Matos, 2007; Matos et al., 2008).

Referências Bibliográficas

- Abramovay, M & Pinheiro, L. (2003). *Violência e Vulnerabilidade Social*. In Alicia Fraerman (Ed.). *Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad IberoAmericana*. Madrid: Comunica.
- Bullock, J. (2002). *Bullying among children*. *Childhood Education*, 78 (3), 130-133.
- Calmeiro, L. & Matos, M. (2005). *Psicologia do Exercício e da Saúde*. Lisboa: Visão & Contextos.
- Currie, C. et al, (2000) *The health of young people* Copenhagen: World Health Organization
- Currie, C., Smith, R., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: Research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A. et al. (2004). *Young people health in context*. Copenhagen: World Health Organization.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Negreiros, J., & Simões, C. (2009). *Programas de prevenção e intervenções*. In. H. C. Filho & C. Ferreira-Borges (Org.). *Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar: Violência, Bullying e Delinquência* (Vol. III, pp. 129-168). Lisboa: Coisas de ler.
- Gonçalves, S. & Matos, M.G. (2007). *Bullying in Schools: Predictors and Profiles*.



- Results of the Portuguese Health Behaviour in School-aged Children Survey. *International Journal of Violence and School* 4, 91-108.
- GTES (2005). *Educação para a saúde – relatório preliminar*, acessido em 2 Julho 2007 www.dgidc.min-edu.pt
- GTES (2007a). *Educação para a saúde – relatório de progresso*, acessido em 2 Julho 2007 www.dgidc.min-edu.pt
- GTES (2007b). *Educação para a saúde – relatório final*, acessível em 30 Setembro 2007 www.dgidc.min-edu.pt
- Harris, S., & Petrie, G. (2002). A study of bullying in the middle school. National Association of Secondary School Principals. *NASSP Bulletin*, 86, 42-53.
- Harris, S., Petrie, G., & Willoughby, W. (2002). Bullying among 9th graders: An exploratory study. National Association of Secondary School Principals. *NASSP Bulletin*, 86, 3-14.
- Isernhagen, J. & Harris, S. (2004). A comparison of bullying in four rural middle and high schools. *The Rural Educator*, 25(3), 5-13.
- Matos, M. G (ed) (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M.G. e Equipa do projecto Aventura Social (2001) *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, Lisboa: CDI/ FMH/UTL e em www.aventurasocial
- Matos, M. G., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., et al. (2006). *A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje em 8 anos*. Retrieved 20-12-2006, from <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/nacional.pdf>
- Matos, M.G. (2007). *Health and well-being in portuguese adolescents*. WHO/HBSC Forum: Social Coesion and Mental Health, 2007: Las Palmas, March 2007.
- Matos, M.G., Baptista, M. I., Simões, C., Gaspar, T., Sampaio, D., Diniz, J. A., Goulão, J., Mota, J., Barros, H., Boavida, J. & Sardinha, L. (2008). Portugal: from research to practice – promoting positive health for adolescents in schools. In *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. WHO/HBSC FORUM.
- Matos, M. G., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Definição do Problema e caracterização fenómeno. In. H. C. Filho & C. Ferreira-Borges (Org.). *Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar: Violência, Bullying e Delinquência* (Vol. III, pp. 23-53). Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M.G. & Gonçalves, S. (in press). *Bullying nas escolas: Comportamentos e*

Percepções. Revista Psicologia, Saúde & Doenças.

- Matos, M.G., Simões, C., Gaspar, T., Negreiros, J; Baptista, M. I., (no prelo) *Violência em meio escolar*. Lisboa: DGIDC.
- Mellor, A. (1990). *Bullying in Scottish secondary schools*. Retirado em 1 de Setembro de 1999 da World Wide Web: <http://www.scre.ac.uk>
- Myron-Wilson, R., & Smith, P. (2000). *Attachment influences on bullying*. Retirado em 30 de Março de 2000 da World Wide Web: <http://www.uclan.ac.uk>
- Morgan, A. (2007). *Frameworks for improving young people's mental well being: Assets and deficits models*. WHO/HBSC Forum: Social Cohesion and Mental Health, 2007: Las Palmas, March 2007.
- Negreiros, J., Simões, C., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2009). Populações em risco e tipos de intervenção. In. H. C. Filho & C. Ferreira-Borges (Org.). *Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar: Violência, Bullying e Delinquência* (Vol. III, pp. 55-95). Lisboa: Coisas de Ler
- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic effects of a school based intervention program. In D. Pepler & K. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411-448). New Jersey: Erlbaum.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school*. Oxford e Cambridge: Blackwell.
- Olweus, D. (1994). Annotation. Bullying at school: Basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 43(7), 1171-1190.
- Salmon, G., James, A. & Smith, D.M. (1998). Bullying in schools: Self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ*, 317, 924-925.
- Simões, C. (2005). *Comportamentos de risco na adolescência: Estudo dos factores aliados ao risco e à protecção na saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social. Tese de Doutoramento (não publicada)*. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Simões, C., Matos, M. G., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de Substâncias na Adolescência: Um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 147-164.
- Simões, C. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa: FCG/FCT.
- Simões, C., Gaspar, T., Matos, M. G., & Negreiros, J. (2009). Estratégias para prevenir. In. H. C. Filho & C. Ferreira-Borges (Org.). *Gestão de Problemas de*



Saúde em Meio Escolar: Violência, Bullying e Delinquência (Vol. III, pp. 97-127).
Lisboa: Coisas de Ler.

Agradecimentos

Os autores agradecem a toda a equipa do Projecto Aventura Social, às entidades parceiras, Faculdade de Motricidade Humana/UTL; Centro da Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; e às entidades financiadoras: Instituto da Droga e da Toxicodependência ; Coordenação da luta contra o VIH/Sida; Fundação para a Ciência e Tecnologia / Ministério da Ciência e do Ensino Superior . Ministério da Educação.



Tabelas síntese das percentagens referentes á provocação, vitimização e lutas. HBSC (www.hbsc.org) 1998, 2002 e 2006 (Matos e tal, 2000; 2003; 2006)

Tabela 1 – Dados HBSC de 1998

| 1998 | Total | | | Escolaridade – 6º | | | Escolaridade – 8º | | | Escolaridade – 10º | | |
|--|----------------|------|------|-------------------|------|------|-------------------|------|------|--------------------|------|------|
| Idade (10-17) | M=14.1; SD=1.7 | | | M=12.4; SD=1.0 | | | M=14.3; SD=0.9 | | | M=16.1; SD=0.6 | | |
| N=6813 | M | F | T | M | F | T | M | F | T | M | F | T |
| Quantas vezes foste provocado na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 43.7 | 62.2 | 52.6 | 36.3 | 55.1 | 45.5 | 38.9 | 57.2 | 48.4 | 55.9 | 74.4 | 67.0 |
| 1 a 2 vezes | 32.5 | 23.4 | 28.0 | 32.6 | 24.5 | 28.6 | 34.7 | 27.6 | 31.1 | 30.3 | 18.1 | 23.0 |
| Diversas vezes/mês | 19.0 | 11.6 | 15.5 | 23.5 | 15.5 | 19.6 | 21.5 | 12.6 | 16.9 | 11.9 | 6.6 | 8.7 |
| Diversas vezes/semana | 4.8 | 2.8 | 3.9 | 7.6 | 4.8 | 6.3 | 4.9 | 2.6 | 3.7 | 2.0 | 0.9 | 1.3 |
| Quantas vezes provocaste na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 55.5 | 72.4 | 63.8 | 52.2 | 69.1 | 60.5 | 50.9 | 67.6 | 59.6 | 63.5 | 80.5 | 73.7 |
| 1 vez | 28.1 | 19.6 | 24.0 | 28.0 | 20.4 | 24.3 | 32.5 | 23.6 | 27.8 | 23.9 | 14.9 | 18.5 |
| Diversas vezes/mês | 13.8 | 7.2 | 10.6 | 17.0 | 9.6 | 13.4 | 14.5 | 7.7 | 10.9 | 9.9 | 4.3 | 6.5 |
| Diversas vezes/semana | 2.5 | 0.8 | 1.6 | 2.8 | 0.9 | 1.9 | 2.0 | 1.2 | 1.6 | 2.6 | 0.4 | 1.3 |
| Quantas vezes estiveste envolvido numa luta | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 51.1 | 82.6 | 66.7 | 39.6 | 78.5 | 58.6 | 47.6 | 80.4 | 64.7 | 66.2 | 88.8 | 79.7 |
| 1 vez | 22.6 | 10.9 | 16.7 | 24.4 | 12.7 | 18.7 | 24.7 | 12.7 | 18.5 | 18.7 | 7.3 | 11.9 |
| 2 a 3 vezes | 17.3 | 4.6 | 11.0 | 21.9 | 6.4 | 14.3 | 18.8 | 4.9 | 11.6 | 11.1 | 2.6 | 6.0 |
| 4 vezes ou mais | 9.0 | 1.9 | 5.6 | 14.1 | 2.4 | 8.4 | 8.8 | 2.0 | 5.3 | 4.0 | 1.3 | 2.4 |

Legenda: X- Média; DP- Desvio padrão; M- Sexo Masculino; F- Sexo Feminino; T- Total



Tabela 2 – Dados HBSC de 2002

| 2002 | Total | | | Escolaridade – 6º | | | Escolaridade – 8º | | | Escolaridade – 10º | | |
|--|----------------|------|------|-------------------|------|------|-------------------|------|------|--------------------|------|------|
| Idade (10-25) | M=14.0; SD=1.9 | | | M=12,2; SD=0.9 | | | M=14.3; SD=1.0 | | | M=16.3; SD=0.9 | | |
| N=6131 | M | F | T | M | F | T | M | F | T | M | F | T |
| Quantas vezes foste provocado na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 47.4 | 56.9 | 50.7 | 37.9 | 54.6 | 46.2 | 41.0 | 48.2 | 44.7 | 63.2 | 68.0 | 65.7 |
| 1 a 2 vezes | 30.7 | 29.7 | 30.8 | 32.5 | 30.6 | 31.6 | 33.8 | 35.4 | 34.6 | 25.9 | 23.1 | 24.4 |
| Diversas vezes/mês | 13.1 | 7.6 | 10.9 | 16.9 | 8.0 | 12.4 | 15.8 | 10.4 | 13.0 | 6.5 | 4.4 | 5.4 |
| Diversas vezes/semana | 8.8 | 5.8 | 7.7 | 12.7 | 6.9 | 9.8 | 9.3 | 6.1 | 7.6 | 4.4 | 4.5 | 4.5 |
| Quantas vezes provocaste na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 59.6 | 68.2 | 63.4 | 58.2 | 69.7 | 63.9 | 52.8 | 62.2 | 57.7 | 67.7 | 72.7 | 70.3 |
| 1 vez | 26.7 | 24.9 | 26.3 | 27.7 | 23.5 | 25.6 | 31.4 | 29.5 | 30.4 | 21.2 | 21.8 | 21.6 |
| Diversas vezes/mês | 7.8 | 4.5 | 6.3 | 9.4 | 3.8 | 6.7 | 8.6 | 6.1 | 7.4 | 5.5 | 3.7 | 4.5 |
| Diversas vezes/semana | 5.8 | 2.3 | 4.0 | 4.7 | 2.9 | 3.9 | 7.2 | 2.1 | 4.6 | 5.6 | 1.8 | 3.6 |
| Quantas vezes estiveste envolvido numa luta | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 49.0 | 80.1 | 63.1 | 34.2 | 74.4 | 54.2 | 42.9 | 75.8 | 60.0 | 69.9 | 90.0 | 80.3 |
| 1 vez | 20.8 | 11.5 | 16.6 | 23.3 | 14.1 | 18.8 | 23.3 | 13.9 | 18.4 | 15.7 | 6.5 | 10.9 |
| 2 a 3 vezes | 16.7 | 5.2 | 11.4 | 21.2 | 6.6 | 13.8 | 20.0 | 6.2 | 12.7 | 9.0 | 2.9 | 5.8 |
| 4 vezes ou mais | 13.6 | 3.2 | 9.0 | 21.4 | 4.9 | 13.2 | 13.9 | 4.1 | 8.8 | 5.5 | 0.6 | 2.8 |

Legenda: X- Média; DP- Desvio padrão; M- Sexo Masculino; F- Sexo Feminino; T- Total



Tabela 3 – Dados HBSC de 2006

| 2006 | Total | | | Escolaridade – 6º | | | Escolaridade – 8º | | | Escolaridade – 10º | | |
|--|----------------|------|------|-------------------|------|------|-------------------|------|------|--------------------|------|------|
| Idade (10-20) | X=14.1; SD=1.9 | | | X=11.9; SD=0.7 | | | X=14.2; SD=1.0 | | | X=16.1; SD=0.9 | | |
| N=4877 | M | F | T | M | F | T | M | F | T | M | F | T |
| Quantas vezes foste provocado na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 55.4 | 63.2 | 59.2 | 52.4 | 62.0 | 56.8 | 50.5 | 58.4 | 54.6 | 63.4 | 69.3 | 66.6 |
| 1 a 2 vezes | 28.7 | 24.1 | 26.5 | 30.0 | 22.0 | 26.3 | 31.0 | 28.0 | 29.4 | 25.1 | 22.2 | 23.5 |
| Diversas vezes/mês | 11.5 | 7.7 | 9.6 | 12.3 | 8.5 | 10.5 | 13.6 | 8.5 | 11.0 | 8.5 | 6.0 | 7.2 |
| Diversas vezes/semana | 4.4 | 5.0 | 4.6 | 5.3 | 7.5 | 6.3 | 4.9 | 5.1 | 5.0 | 3.0 | 2.4 | 2.7 |
| Quantas vezes provocaste na escola | | | | | | | | | | | | |
| Nunca | 58.4 | 69.6 | 63.8 | 56.9 | 72.6 | 64.2 | 54.9 | 63.2 | 59.2 | 63.3 | 73.1 | 68.6 |
| 1 vez | 28.0 | 21.9 | 25.1 | 29.3 | 19.4 | 24.7 | 29.5 | 26.6 | 28.0 | 25.3 | 19.7 | 22.3 |
| Diversas vezes/mês | 9.9 | 6.1 | 8.0 | 10.7 | 6.2 | 8.6 | 11.2 | 7.1 | 9.1 | 7.9 | 5.1 | 6.4 |
| Diversas vezes/semana | 3.7 | 2.3 | 3.0 | 3.3 | 1.7 | 2.6 | 4.3 | 3.1 | 3.7 | 3.5 | 2.1 | 2.7 |



| Quantas vezes estiveste envolvido numa luta | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nunca | 47.9 | 78.3 | 63.2 | 34.2 | 72.7 | 52.0 | 43.2 | 75.3 | 59.8 | 66.5 | 87.0 | 77.5 |
| 1 vez | 22.8 | 12.7 | 17.7 | 25.4 | 16.4 | 21.3 | 26.2 | 13.3 | 19.5 | 16.9 | 8.4 | 12.3 |
| 2 a 3 vezes | 18.2 | 6.3 | 12.3 | 23.3 | 7.9 | 16.1 | 19.7 | 7.7 | 13.5 | 11.5 | 3.3 | 7.1 |
| 4 vezes ou mais | 11.1 | 2.6 | 6.9 | 17.2 | 3.0 | 10.6 | 11.0 | 3.6 | 7.1 | 5.1 | 1.3 | 3.1 |

Legenda: X- Média; DP- Desvio padrão; M- Sexo Masculino; F- Sexo Feminino; T- Total