



BULLYING NA ESCOLA: ANÁLISE DAS RELAÇÕES DE CONFLITO ENTRE ADOLESCENTES

BULLYING AT SCHOOL: ANALYSIS OF CONFLICT RELATIONS BETWEEN ADOLESCENTS
ACOSO EN LA ESCUELA: ANÁLISIS DE LAS RELACIONES DE CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES

Julliane Messias Cordeiro Sampaio¹, Fernanda Ribeiro Gerolim², Flávia Carvalho Malta de Mello³, Andréa Cristina Mariano⁴, Marta Angélica Iossi Silva⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a frequência do *bullying* entre estudantes do 6º ao 9º ano em uma escola estadual do interior paulista e as relações entre os pares. **Método:** estudo descritivo, de delineamento transversal, realizado com 232 estudantes por meio de um questionário. Os dados foram submetidos a processamento eletrônico no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, e são apresentados em tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o Protocolo n. 1.422/2011. **Resultados:** observou-se elevado número de estudantes envolvidos com o fenômeno *bullying*, sendo vítimas, agressores ou ambos (39%). Em contraste com estudos internacionais, os dados apontaram a sala de aula como o lugar de maior frequência do *bullying* (33,30%), sendo sua manifestação mais frequente pôr apelido em colega. Parte das vítimas relatou não contar a violência sofrida a ninguém (28,84%). **Conclusão:** constatou-se a necessidade da elaboração e execução de um plano de intervenção envolvendo toda a comunidade escolar para a prevenção e redução do *bullying*. **Descritores:** *Bullying*; Comportamento do Adolescente; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: analyze the frequency of bullying among students from the 6th to 9th grade at a state school in the countryside of São Paulo, Brazil, and the relations between peers. **Method:** descriptive study, with a cross-sectional design, conducted with 232 students by means of a questionnaire. Data underwent electronic processing in the software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 13.0, and they are displayed into tables. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing of Ribeirão Preto of the University of São Paulo (EERP/USP), under the Protocol 1,422/2011. **Results:** there was a high number of students involved in the bullying phenomenon, as victims, perpetrators, or both (39%). In contrast to international studies, data pointed out the classroom as the place with greater frequency of *bullying* (33.30%), and its most common manifestation is nicknaming a colleague. Some of the victims reported not telling anyone they have experienced violence (28.84%). **Conclusion:** the need for developing and deploying an intervention plan that involves the whole school community to prevent and reduce bullying was found out. **Descriptors:** Bullying; Adolescent Behavior; School Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la frecuencia del acoso entre estudiantes del sexto al noveno grado en una escuela del estado en el interior de São Paulo, Brasil, y las relaciones entre los pares. **Método:** estudio descriptivo, con diseño transversal, realizado con 232 estudiantes a través de un cuestionario. Los datos fueron sometidos a tratamiento electrónico con el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 13.0, y se presentan en tablas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP), bajo el Protocolo 1.422/2011. **Resultados:** hubo un alto número de estudiantes involucrados en el fenómeno acoso, como víctimas, agresores o ambos (39%). En contraste con estudios internacionales, los datos apuntaron el aula como un lugar de mayor frecuencia del acoso (33,30%), y su manifestación más frecuente es poner apodo a un colega. Parte de las víctimas reportaron no decir a nadie que han sufrido violencia (28,84%). **Conclusión:** se observó la necesidad del desarrollo y de la ejecución de un plan de intervención que involucre a toda la comunidad escolar en la prevención y la reducción del acoso. **Descritores:** Acoso Escolar; Conducta del Adolescente; Salud Escolar.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Doutorado Sanduíche no Exterior/PDSE. E-mail: enfajulliane@usp.br; ²Enfermeira egressa, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: fernandagerolim@usp.br; ³Bióloga e Mestre em Educação, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: fcmalta@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: andrea.c.mariano@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Livre Docente, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: maioossi@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, em termos da atenção voltada à violência no ambiente escolar, destaca-se a da década de 1980 quanto à preocupação relativa à educação contra a violência escolar; porém, somente a partir da década de 1990 e início dos anos 2000 são observados estudos sobre as relações interpessoais agressivas envolvendo alunos, professores e outros agentes do meio escolar. A violência escolar é um fenômeno antigo em todo o mundo, configurando-se por meio de atitudes como indisciplina, delinquência, problemas na relação professor/aluno ou mesmo aluno/aluno, entre outros, os quais são conceituados como conduta antissocial, distúrbio de conduta e *bullying*.¹

Pesquisadores têm direcionado seus estudos para o fenômeno *bullying* que apresenta, entre suas consequências, aspectos preocupantes, tanto pelo seu crescimento quanto por atingir faixas etárias cada vez mais baixas, nos primeiros anos de escolaridade.^{2,3}

O *bullying* é o abuso sistemático do poder, caracterizado como violência psicológica ou física, cuja palavra original vem do inglês *bully*, que significa *valentão*, *brigão*. Sumariamente, é uma forma agressiva de comportamento, entre pares, usualmente maldosa, deliberada e com frequência persistente, podendo durar semanas, meses ou anos, sendo difícil para as vítimas se defender.^{1,3-5} De forma continuada e intencional, parece afetar crianças e adolescentes em seu desenvolvimento e os resultados dos estudos internacionais apontam como local de manifestação mais comum os recreios escolares. Ainda nesse sentido, o insucesso escolar parece estar associado ao aumento percentual de crianças envolvidas com *bullying*, sejam enquanto agressoras ou vítimas.^{3,5}

O fenômeno *bullying* ocorre com maior frequência entre grupos de indivíduos com características físicas, socioeconômicas, étnicas e de orientação sexual específica, havendo maior incidência e prevalência de *bullying* nos anos iniciais do ensino, que decresce nos anos escolares mais avançados.⁶⁻

¹¹ Várias são as causas referidas em relação à prática do *bullying*, destacando-se os fatores econômicos, sociais e culturais, os relacionados à personalidade do indivíduo, influência de familiares e colegas, bem como relações de desigualdade e poder encontradas no ambiente escolar e na comunidade.^{12,13}

Em relação aos estudos que apontam como esse problema tem ocorrido entre adolescentes nos ciclos finais do Ensino

Fundamental no Brasil, até o momento, apenas 2 pesquisas brasileiras apresentaram resultados de investigação que envolveu esse grupo específico de estudantes quanto ao fenômeno do *bullying* entre alunos do 5º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio.¹⁴ Em um estudo realizado com 5.428 alunos de 5ª a 8ª séries de 11 escolas do município do Rio de Janeiro, 28,3% dos alunos pesquisados relataram ter sido alvo de *bullying* no período da análise, sendo os tipos de *bullying* mais comum o apelidar, a agressão física, a difamação, a ameaça e pegar pertences, e o local de maior ocorrência a sala de aula, o que difere dos estudos internacionais referenciados.¹⁴ Quanto ao sexo, os meninos vitimizaram mais que as meninas e utilizaram mais agressão física, com confronto físico e verbal e comportamentos agressivos deliberados, sendo que as meninas, quando agressoras, utilizam mais agressão indireta, como a exclusão do grupo, a difusão de boatos e histórias humilhantes, por exemplo.^{6,15,16}

Este estudo se justifica por abordar tal fenômeno, que vem assumindo destaque na literatura, dada sua manifestação endêmica na atualidade, e vem tornando-se um desencadeador de sofrimento para muitas crianças e adolescentes, estando associado ao insucesso, ao abandono escolar e ao surgimento de problemas emocionais e psíquicos. Posto que a exposição contínua aos *bullies* pode levar a um conjunto de sinais e sintomas muito específicos, caracterizando inclusive uma nova patologia denominada *síndrome dos maus-tratos repetitivos (SMAR)*¹, contribuindo para o surgimento e desenvolvimento de problemas em longo prazo, bem como para uma imediata infelicidade.¹⁷

A ocorrência de *bullying* na vida de crianças e adolescentes contribui, assim, para o desenvolvimento de problemas físicos e emocionais que afetam a autoestima e a saúde mental deles, destacando-se também a possibilidade do desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão, sentimentos de tristeza e de incapacidade, entre outras dificuldades que podem surgir no comportamento futuro de vítimas e agressores, além do comprometimento do desenvolvimento saudável dos sujeitos envolvidos nesses episódios.

Evidencia-se que o cuidado e o modelo de atenção à saúde da criança e do adolescente precisa ser (re)construído para atender às mudanças experimentadas nas relações e nas instituições da atualidade. Sob essa perspectiva, há também uma exigência para

Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM de et al.

que os profissionais da saúde ampliem seus conhecimentos, apropriem-se de novas teorias e práticas, voltadas à escola como espaço possível de sua prática profissional que deve ser abordado de modo intersetorial e articulada, a fim de tornar tangível um trabalho efetivo e coeso, inclusive nas questões referentes à temática *bullying*.

Faz parte do papel do enfermeiro realizar ações junto aos adolescentes com base nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de atividades de capacitação, da mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade voltada à promoção da saúde dos adolescentes nos diferentes locais de atuação.

Ao considerar a magnitude e os resultados apresentados nos atuais estudos sobre *bullying* no contexto escolar, e entendendo que a área da saúde, especialmente a enfermagem, enquanto uma prática social, deve estabelecer uma dimensão cuidadora sob a perspectiva da promoção à saúde individual e coletiva, por meio da prática interdisciplinar e intersetorial, decidimos realizar este estudo. Nesse sentido, procuramos responder às seguintes questões: “Qual é a prevalência do *bullying* entre adolescentes?”; e “Como se caracteriza o comportamento da agressão e da vitimização entre estudantes?”. Assim, foi adotado como objetivo do estudo:

- Analisar a frequência do *bullying* entre os estudantes do 6º ao 9º ano em uma escola estadual do interior paulista e as relações entre os pares.

MÉTODO

Trata-se de estudo com delineamento transversal, por meio do qual foi efetuado um inquérito epidemiológico, que possibilitou conhecer a ocorrência do *bullying* entre pares em uma escola estadual de Ensino Fundamental e Médio do interior paulista.

A coleta de dados foi realizada com alunos/adolescentes convidados e selecionados aleatoriamente por meio de uma amostra estratificada, devidamente matriculados do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, com a utilização de um questionário autoaplicável acerca de 3 dimensões: identificação, vitimização e agressão.

O questionário proposto para este estudo foi construído a partir de evidências e de instrumentos padronizados que já haviam sido utilizados em outros estudos sobre *bullying* no contexto escolar, nacionais e internacionais.^{6,3,14,18} Esse questionário foi submetido à avaliação de 3 juízes

Bullying na escola: análise das relações de conflito..

especialistas e pesquisadores na área de adolescência e violência escolar, efetuando, assim, uma análise teórica e de conteúdo, em agosto e setembro de 2009.

Após esses procedimentos, o questionário terminou composto por 19 questões divididas em 3 partes, quais sejam: identificação do respondente (5 questões); questões voltadas às vítimas do fenômeno, abrangendo a frequência, os locais de ocorrência, os tipos de *bullying*, idade e sexo dos possíveis agressores, suporte diante de um episódio de *bullying* e sentimentos relacionados aos agressores (10 questões); e questões voltadas aos agressores (*bullies*), abrangendo a frequência da ocorrência, os tipos de *bullying* e os sentimentos manifestados nesse lugar (4 questões).

Para o cálculo do tamanho da amostra foram considerados os seguintes parâmetros: população de alunos da escola igual a 571, prevalência de desfecho (ocorrência de 3 ou mais episódios de *bullying* igual a 50%), erro amostral de 5 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Considerando ajuste para população finita e somando 15% referentes a possíveis perdas ou recusas, obteve-se uma amostra final de 232 alunos.

Os dados coletados foram submetidos a processamento eletrônico, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, inicialmente resumindo os dados de forma descritiva e posteriormente realizando uma análise inferencial das variáveis que têm associação com o desfecho em pauta.

Como critério de inclusão, o adolescente deveria estar matriculado e presente no dia da aplicação do instrumento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o Protocolo n. 1.422/2011. Ele atende, ainda, às exigências da Resolução n. 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com consentimento dos adolescentes participantes da pesquisa e seus responsáveis, por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os dados foram colhidos junto a 232 adolescentes, no primeiro semestre de 2011.

Tabela 1. Caracterização dos alunos adolescentes (n = 232), segundo ano escolar, sexo e faixa etária. Ribeirão Preto, 2011.

Variáveis		
Ano escolar		
6º ano	52	22,41
7º ano	54	23,28
8º ano	61	26,29
9º ano	65	28,02
Sexo		
Feminino	123	53,01
Masculino	109	46,99
Faixa etária (anos)		
10 a 12	90	38,79
13 a 15	136	58,19
16 a 18	06	2,59

Observa-se que houve uma maior participação de estudantes do 8º e 9º ano (54,31%), sendo que, do total de respondentes, 53,01% eram meninas. No que tange à idade dos participantes, predominou o intervalo entre 13 e 15 anos (Tabela 1).

Considerando *bullying* o envolvimento nesse tipo de violência com frequência igual ou superior a 3 vezes, 91 (39,22%) dos estudantes

entrevistados afirmaram ter vivenciado esse fenômeno, sendo que 52 (22,41%) como vítimas e 39 (16,81%) como agressores. Não se considerou *bullying* a frequência da exposição menor que 2 vezes. Quanto ao tempo de exposição, 61,54% das vítimas afirmaram ter sofrido a agressão nos últimos 30 dias e 84,61% indicaram não lembrar quando foram intimidadas.

Tabela 2. Distribuição da ocorrência de *bullying** entre adolescentes vítimas, segundo idade e sexo. Ribeirão Preto, 2011.

Vítimas Sexo	Idade (anos)										Total
	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
Feminino (n = 123)	0 0,00	05 4,07	06 4,88	09 7,32	06 4,88	01 0,8	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	27 21,95
Masculino (n = 109)	01 0,92	04 3,67	04 3,67	06 5,50	03 2,75	04 3,6	02 1,8	01 0,9	0 0,0	0 0,0	25 22,94
Total	01 0,43	09 3,88	10 1,38	15 6,48	09 3,88	05 2,1	02 0,8	01 0,4	0 0,0	0 0,0	52 22,41

* Caracteriza-se como *bullying* a frequência de 3 ou mais episódios de agressão/vitimização.

Os resultados apontam que houve mais meninos que se autocaracterizaram como vítimas em comparação às meninas, 22,94% e 21,95%, respectivamente, e que a ocorrência do *bullying* é maior aos 13 anos de idade, entre

ambos os sexos. Na faixa etária compreendida dos 16 aos 18 anos, não foram relatadas ocorrências de *bullying* entre as meninas (Tabela 2).

Tabela 3. Distribuição dos casos de *bullying**, segundo o local de ocorrência. Ribeirão Preto, 2011.

Local de ocorrência	Meninas (n = 27)	Meninos (n = 25)	Total (n = 52)
Na sala de aula	24 88,89	17 68,00	41 78,84
No recreio	02 7,40	11 44,00	13 25,00
No banheiro	02 7,40	04 16,00	06 11,54
Na porta da escola	06 22,22	03 12,00	09 17,30
Nos corredores	01 3,70	04 16,00	05 9,61
No caminho de casa	03 11,11	03 12,00	06 11,54
Em outro lugar	04 14,81	01 4,00	05 9,61

* Caracteriza-se como *bullying* a frequência de 3 ou mais episódios de agressão/vitimização.

Em relação ao local de ocorrência do *bullying*, observamos que, entre as vítimas, a

sala de aula (78,84%) e o recreio (25,00%) foram os de maior frequência (Tabela 3).

Tabela 4. Distribuição dos estudantes que foram vítimas ou agressores, segundo o sexo e os tipos de ameaça, agressão ou humilhação sofrida ou deliberada. Ribeirão Preto, 2011.

Tipo*	Vítimas (n = 52)			Agressores (n = 39)		
	Meninas	Meninos	Total	Meninas	Meninos	Total
Agressão física	03 5,77	05 9,61	08 15,38	05 12,82	12 30,77	17 43,59
Apelidar	20 38,46	14 26,92	34 65,38	06 15,38	15 38,46	21 53,84
Zoar	23 44,23	14 26,92	37 71,15	05 12,82	11 28,20	16 41,02
Fofocar	11 21,15	03 5,77	14 26,92	05 12,82	05 12,82	10 26,64
Pegar algo sem permissão	04 7,70	06 11,54	10 19,23	01 2,56	07 17,95	08 20,51
Cyberbullying	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	01 2,56	01 2,56
Amedrontar/intimidar	01 1,92	02 3,85	03 5,77	05 12,82	08 20,51	13 33,33
Isolar	02 3,85	01 1,92	03 5,77	04 10,25	07 17,95	11 28,20
Humilhar/xingar por causa da cor da pele	01 1,92	03 5,77	04 7,70	01 2,56	01 2,56	02 5,13
Humilhar/xingar por outro problema	09 17,30	06 11,54	15 28,84	04 10,25	07 17,95	11 28,20

Em relação às formas de ameaça, agressão ou humilhação mais frequentes entre as vítimas destacaram-se as zoações, que correspondem a 71,15% das agressões, seguidas por colocar apelidos (65,38%) e fofocar (26,92%); quanto a pegar algo sem permissão, observa-se que 19,23% das vítimas relataram sofrer esse tipo de intimidação (Tabela 4).

Entre os agressores, percebemos que estes relataram cometer com maior frequência agressões relacionadas a apelidos (53,84%), seguidas de agressões físicas (43,59%) e zoações (41,02%). Observa-se o fato de que 26,64% dos agressores o fizeram por meio de fofocas (Tabela 4).

Tabela 5. Distribuição das pessoas para quem a vítima de *bullying** relatou a ocorrência. Ribeirão Preto, 2011.

Para quem a vítima contou	Meninas (n = 27)	Meninos (n = 25)	Total (n = 52)
Não contei a ninguém	4 14,81	11 44,00	15 28,84
Contei aos meus amigos	5 18,52	6 24,00	11 21,15
Contei para o professor, coordenador ou outro funcionário da escola	12 44,44	8 32,00	20 38,46
Contei ao meu pai ou à minha mãe	9 33,33	2 8,00	11 21,15
Contei a outra pessoa da minha família	4 14,81	1 4,00	5 9,61

* Caracteriza-se como *bullying* a frequência de 3 ou mais episódios de agressão/vitimização.

Do total de adolescentes que relataram ter sofrido alguma forma de *bullying*, 28,84% optaram por não contar nada a ninguém e entre os que a comunicaram, grande parte

(38,46%) relatou ter contado a um funcionário da escola (professor, coordenador ou diretor (Tabela 5).

Tabela 6. Distribuição dos alunos que sofreram *bullying**, segundo a atitude da pessoa para quem a ocorrência foi relatada. Ribeirão Preto, 2011.

Atitude	Meninas (n = 27)	Meninos (n = 25)	Total (n = 52)
Não contei a ninguém	6 22,22	10 40,00	16 30,77
Não acreditou em mim	0 0,00	2 8,00	2 3,84
Não fez nada	6 22,22	5 20,00	11 21,15
Conversou comigo	7 25,92	1 4,00	8 15,38
Chamou a atenção do meu colega	7 25,92	3 12,00	10 19,23
Ajudou de outra forma	7 25,92	3 12,00	10 19,23

* Caracteriza-se como *bullying* a frequência de 3 ou mais episódios de agressão/vitimização.

Em relação à atitude tomada pela pessoa, para a qual a vítima solicitou ajuda, notamos que 19,23% chamaram a atenção diretamente do agressor. Já 21,15% não tomaram qualquer atitude, sendo que 3,84% não acreditaram na vítima (Tabela 6).

DISCUSSÃO

O *bullying*, caracterizado como situação de vulnerabilidade e fenômeno de desenvolvimento epidêmico, pode propiciar o incremento de problemas físicos, dificuldades emocionais de curto e de longo prazo e o surgimento de problemas de aprendizagem

que afetam o nível acadêmico, social e psíquico dos envolvidos e, até mesmo maiores taxas de automutilação, suicídios, problemas emocionais e comportamentais.^{13,19-21} Assim, essa modalidade de violência se converte em situação preocupante, pois apresenta consequências para todos os envolvidos em sua prática, agressores, vítimas e observadores, os quais demandam atenção e ajuda, a fim de subverter atitudes e comportamentos que colocam a força, o poder, a intolerância à diferença como valores únicos.^{22,23}

Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM de et al.

Bullying na escola: análise das relações de conflito..

Nesse sentido, entendemos que a inserção dos profissionais da saúde em ações de promoção de saúde do adolescente em diferentes espaços de atuação, como os da enfermagem, propicia a reflexão sobre a prática no contexto escolar, que deve ser alicerçada em uma visão integral da criança, do adolescente e da família, capaz de relacionar fatores individuais, programáticos e sociais que interferem nas relações e na determinação do bem-estar individual e coletivo. Posto que são os profissionais aqueles que podem operacionalizar intervenções interdisciplinares e intersetoriais, articulando saberes dentro e fora do espaço escolar, prevenindo, acompanhando casos já existentes e criando estratégias de enfrentamento da problemática do *bullying*.

Um estudo mostrou que a frequência de *bullying* diminui à medida que a idade aumenta²³, o que também foi verificado em nosso estudo. Quanto aos tipos de *bullying*, destacou-se o *bullying* verbal, manifesto nas formas de colocar apelido e “zoações”. Essa prática pode ser observada em ambos os sexos. Entre as meninas, esses fatos foram seguidos pela fofoca e por pegar algo sem permissão (físico). A agressão verbal foi seguida diretamente pela física, entre os meninos, achado que está de acordo com outros autores que apontam ser a forma verbal mais prevalente, seguida pela física. Destarte, constatamos, no estudo, que as agressões cometidas por meninas, em sua maioria, foram as indiretas e as realizadas por meninos foram as diretas.^{6,15,16}

Outro tipo de *bullying* que, mesmo não sendo frequente, pode provocar efeitos graves, em curto e médio prazo, são os insultos ligados às questões de cor e à etnia, ou ainda aquelas situações em que não se possibilita a integração da criança ao grupo, além das outras formas de vitimização que aparecem com percentagens baixas, mas que, por suas características, revelam sua gravidade.¹³

No que se refere ao local de ocorrência do fenômeno, estudos apontam que a maior parte das agressões ocorre quando não há supervisão de adultos.²⁴ Entretanto, nesta pesquisa, observamos que a sala de aula foi o local apontado com maior frequência pelos estudantes como o de ocorrência das agressões, local este entendido como supervisionado. No entanto, os mesmos estudantes apontaram mais de um local para a ocorrência, destacando-se, então, recreio escolar, porta da escola, corredores da escola e no caminho de casa, locais de difícil supervisão.

A escola precisa proporcionar momentos de formação para seus profissionais intervirem nas situações de *bullying* ou mesmo realizarem encaminhamentos corretos, levando o tema à discussão com toda a comunidade escolar, além de estimular o surgimento de estratégias de enfrentamento para essas situações. É importante que haja uma articulação da escola com a família no que se refere ao diagnóstico, prevenção e intervenção no *bullying*, já que parte das vítimas contou o que ocorrera para seus pais ou para outras pessoas do grupo familiar, para que essas famílias sejam orientadas e capazes de entender o impacto do *bullying* na vida da criança ou adolescentes envolvidos.

Quanto ao sexo, observamos que por mais que haja uma distribuição quase que uniforme entre as agressões cometidas pelo sexo feminino e masculino, é possível constatar que a agressão masculina ainda é maior, fato que corresponde aos achados na literatura.^{6,15,16}

Nota-se que a problemática do *bullying* exige atuação intersetorial, capaz de alcançar o contexto escolar, mas também experiências dos adolescentes no contexto material de vida em que estão inseridos. Tal perspectiva pode ser obtida pela atuação de profissionais de diferentes áreas (educação, saúde, assistência social, por exemplo) e também pela proposição de políticas e programas que se convertam em opções de enfrentamento para o fenômeno.

Os agressores, por sua vez, demandam um olhar com afeto, pois eles também sofrem as consequências do *bullying*. Eles também podem sofrer consequências emocionais, apresentar dificuldades de aprendizagem, entre outras. É característico, para os agressores, ocorrer o distanciamento e a falta de adaptação aos objetivos escolares, a supervalorização da violência como forma de obtenção de poder, além da projeção de condutas violentas na vida adulta.¹ Nesse sentido, analisando os resultados deste estudo, percebeu-se que a maioria dos sentimentos expressos entre as meninas é relacionada ao desejo de não voltar mais a escola depois de praticar uma agressão, seguidos de tristeza, raiva e vergonha. Já entre os meninos destacam-se os sentimentos de raiva, tristeza e vontade de não ir mais à escola.

Com base no exposto, é notório que a violência no espaço escolar constitui um problema de saúde pública, podendo o *bullying* ser precursor de transtornos de personalidade antissocial e outros comportamentos violentos na adolescência e idade adulta, assim como um problema da

Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM de et al.

educação, visto que pode estar associado ao insucesso e ao abandono escolar.

O modelo de atenção à saúde da criança e do adolescente que devemos (re)construir necessita que os enfermeiros ampliem seus conhecimentos, apropriando-se de novas teorias e práticas que, na escola, enquanto espaço possível de sua prática profissional, intersetorial e articulada, possam amplificar um trabalho efetivo e coeso contra o *bullying*, atuando na prevenção e no tratamento dos possíveis agravos à saúde e no desenvolvimento da criança e do adolescente, além de considerar famílias e amigos, sendo isso feito de forma integral. Nesse âmbito, a prática profissional do enfermeiro pode e deve contemplar ações assistenciais e educativas no sentido de prevenir ou minimizar esse problema, tendo como um de seus diversos objetivos prevenir o estresse e seus efeitos reais ou potenciais, como o *bullying*, sendo este uma barreira à capacidade de adaptação e socialização²⁵, portanto, faz parte do papel do enfermeiro prover ações junto aos adolescentes, não somente com o grupo-alvo, mas, também, com os membros da escola, professores, coordenação, funcionários e alunos, assim como com os pais e a comunidade.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a violência no espaço escolar constitui um problema de saúde pública e o *bullying* pode ser precursor de transtornos de personalidade antissocial e outros comportamentos violentos na adolescência e na idade adulta, assim como um problema da educação, visto que pode estar associado ao insucesso e ao abandono escolar.

Mostra-se fundamental o trabalho da enfermagem no espaço escolar, seja na promoção e prevenção da saúde, seja na assistência aos casos existentes. Salienta-se que o trabalho deve ser desenvolvido de modo interdisciplinar e intersetorial, envolvendo outros profissionais da saúde e educação, os alunos, assim como os pais e a comunidade.

FINANCIAMENTO

Este estudo teve suporte financeiro de projeto universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o Processo n. 482842/2010-5.

REFERÊNCIAS

1. Fante, C. Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz . 2nd ed. Campinas: Versus; 2005.

Bullying na escola: análise das relações de conflito..

2. Miranda MIF. Violências nas escolas sob o olhar da saúde - das indisciplinas e incivildades às morbimortalidades por causas externas. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo; 2004

3. Pereira BO. Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. 2nd ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência e da Tecnologia; 2008. (Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas).

4. Lisboa C, Braga L de L, Elbert G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. Contextos Clínicos, jan./jun. 2009. [cited 2009 Jany/June 09];2(1):]about 5 p.]. Available from: <http://www.contextosclnicos.unisinos.br/pdf/61.pdf>.

5. Ristum M. Bullying escolar. In: Assis SG, Constantino P, Avanci JQ, organizadores. Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz; 2010. p. 95-119.

6. Olweus D. *Bullying* at school: what we know and what we can do. Blackwell Publishing; 1993.

7. Olweus D. The Olweus *Bullying* Prevention Programme: Design and Implementation Issues and a New National Initiative in Norway. In: Smith PK, Pepler D, Rigby K, editores. *Bullying* in Schools: How Successful Can Interventions Be? Londres: Cambrided University Press; 2004.

8. Pereira BO, Mendonça D, Neto C, Valente L, Smith PK. *Bullying* in Portuguese schools. School Psychology International; 25(2):207-22; 2004.

9. Blaya C. Violência e maus-tratos em meio escolar. Lisboa: Instituto Piaget; 2006.

10. Peguero AA. *Bullying* victimization and extracurricular activity. Journal of School Violence. 2008;7(3):71-85.

11. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Cebela [cited 2012 Aug 12]. Available from:

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Criancas_e_Adolescentes.pdf.

12. Smith PK. Intimidação por colegas e maneiras de evitá-la. In: Debarbieux E, Blaya C, editores. Violência nas escolas e políticas públicas. Brasília, DF: UNESC. p.187-205, 2002.

13. Lopes Neto AA. *Bullying*: comportamento agressivo entre estudantes. Jornal de Pediatr.

Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM de et al.

(Rio J.), Porto Alegre. 2005;81(supl. 5):S164-S172.

14. Observatório da Infância. Questionários de pesquisa. [cited 2009 May 09]. Available from:

<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-161.pdf>

15. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton BG, Scheidt P. *Bullying* behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*. 2001; 2094-100.

16. Jankauskiene R, Kardelis K, Sukys S, Kardeliene L. Associations between school *bullying* and psychosocial factors. *Social Behavior and Personality*. 2008;36(2):145-162.

17. Antunes DC, Zuin AAS. Do *bullying* ao preconceito: os desafios da barbárie à educação. *Psicol. Soc.* 2008;20(1):33-41.

18. Kidscape. Questionnaire - Let us know about your experience of *bullying*. [cited 2009 May 09]. Available from:

<http://www.saynotobullying.org.uk/feedback/questionnaire.asp>

19. Kim Y S, Leventhal B. *Bullying* and suicide. A review. *Int J Adolesc Med Health*. 2008 Apr-June;20(2):133-5.

20. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. *Bullying* victimization in youths and mental health problems: “much ado about nothing”? *Psychol Med*. 2010;40:717-29.

21. Fisher HL. *Bullying* victimization and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *BMJ: British Medical Journal*. 2012;344 e 2683.

22. Craig Wm, Harel Y. *Bullying*, physical fighting and victimization. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. (editors). *Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Health Policy for Children and Adolescents; N° 4. World Health Organization. 2004. p. 133-144.

23. Tognetta LRP, Vinha TP. Até quando? *Bullying* na escola que prega a inclusão social. *Educação, Santa Maria*. 2010 sept/dec;35(3):449-64.

24. Shroff Pendley JS. *Bullying* and your child. [cited 2012 Aug 12]. Available from: www.kidshealth.org/parent/emotions/behavior/bullies.html.

25. Oliveira AS, Antônio PS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno *bullying*: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [cited 2008 August 08];2006;8(1):30-41. Available from:

Bullying na escola: análise das relações de conflito..

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_04.htm

Submissão: 01/10/2013

Aceito: 25/12/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Marta Angélica Iossi Silva
Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo/USP
Avenida Bandeirantes, 3900
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil