



revista.uemg.br

Revista Ciência et Praxis

Impactos do *bullying* na saúde mental do adolescente

Bullying impacts on adolescent mental health

Impactos del bullying em la salud mental del adolescente

Flávio Henrique Marçal Vieira¹, Heloisa Pimenta Alexandre¹, Vanessa Aparecida Campos¹, Maísa Tavares de Sousa Leite²

¹Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos)

²Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos)

RESUMO

O *bullying* é descrito como uma subcategoria de violência, identificado por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos, embasado em relações com desequilíbrio de poder, e que se tornou nos últimos anos em um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes em fase escolar, propiciando consequências sérias à saúde. O objetivo deste artigo foi identificar e analisar os danos de imediato e a longo prazo acarretado pelo *bullying* na saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar. Trata-se de uma Revisão Integrativa, realizada de abril a junho de 2019. Teve-se como questão norteadora: Quais são os danos de imediato e a longo prazo que o *bullying* pode acarretar na saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar? Na seleção da amostragem foram incluídos os artigos originais e na íntegra disponíveis, publicados no idioma português, estudos dos últimos cinco anos e que retratam a temática em questão. Os resultados demonstraram que as doenças mais frequentes são depressão, baixa autoestima e ideação e tentativas de suicídio. Observou-se a falta de capacitação da comunidade escolar em lidar com as situações de violência, ausência do amparo de vítimas, agressores e ao docente. Verifica-se a iminência de políticas públicas mais efetivas que garantam a diminuição desse subtipo de violência nas escolas.

Palavras-chave: Saúde mental e *bullying*. Enfermagem. Prevalência do *bullying* escolar.

ABSTRACT

Bullying is described as a subcategory of violence, identified by intentional and repetitive aggressive behaviors, based on relationships with imbalance of power, and which in recent years has become a serious public health problem that affects school children and adolescents, providing serious health consequences. The aim of this article was to identify and analyze the immediate and long-term damage caused by bullying to the mental health of adolescents in the school environment. This is an Integrative Review, carried out from April to June 2019. The guiding question was: what are the immediate and long-term damage that bullying can do to the mental health of adolescents at school? The selection of the sample included the original and fully available articles published in the Portuguese language, studies from the last five years and that portray the theme in question. The results showed that the most frequent diseases are depression, low self-esteem and ideation and suicide attempts. There was a lack of training for the school community in dealing with situations of violence, absence of support from victims, aggressors and the teacher. There is an imminence of more effective public policies that guarantee the reduction of this subtype of violence in schools.

Keywords: Mental health and bullying. Nursing. Prevalence of school bullying.

RESUMEN

El *bullying* se describe como una subcategoría de violencia, identificada por conductas agresivas intencionales y repetitivas, basadas en relaciones con desequilibrio de poder, y que en los últimos años se ha convertido en un grave problema de salud pública que afecta a escolares y adolescentes, proporcionando graves consecuencias para la salud. El objetivo de este artículo fue identificar y analizar el daño inmediato y de largo plazo que ocasiona el *bullying* a la salud mental de los adolescentes en el ámbito escolar. Se trata de una Revisión Integrativa, realizada de abril a junio de 2019. La pregunta orientadora fue: ¿cuáles son los daños inmediatos y a largo plazo que el *bullying* escolar puede causar a la salud mental de los adolescentes en la escuela? La selección de la muestra incluyó

Correspondência:

Maísa Tavares de Sousa Leite
UEMG | Passos
Av. Juca Stockler, 1130
Passos (MG)
37900-106
E-mail: maisa.leite@uemg.br

Submetido: 12/2019

Aceito: 08/2019

los artículos originales y plenamente disponibles publicados en lengua portuguesa, estudios de los últimos cinco años y que retratan el tema en cuestión. Los resultados mostraron que las enfermedades más frecuentes son la depresión, la baja autoestima y la ideación y los intentos de suicidio. Falta capacitación de la comunidad escolar en el manejo de situaciones de violencia, ausencia de apoyo de víctimas, agresores y docente. Existe una inminencia de políticas públicas más efectivas que garanticen la reducción de este subtipo de violencia en las escuelas.

Palabras clave: Salud mental y bullying. Enfermería. Prevalencia del bullying escolar.

INTRODUÇÃO

O *bullying* é descrito como uma subcategoria de violência, identificado por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos, embasado em relações com desequilíbrio de poder (OLWEUS, 2013). Este tipo de violência se propaga em diferentes formas de interação, nos quais os alunos exercem papéis específicos: agressores, vítimas e testemunhas. As agressões praticadas são classificadas em três categorias diversas: física (empurrões, socos, pontapés), verbal (apelidos pejorativos, xingamentos, fofocas e insultos) e psicológica (isolamento do colega/exclusão social) (PINGOELO et al., 2010; SILVA et al., 2013).

Outros tipos de *bullying* vêm sendo discutidos na literatura, como a agressão sexual (CARVALHOSA et al., 2001; RUNYON et al., 2006; MCGRATH, 2007; ANTUNES et al., 2008; SANTOS, 2010; ESPELAGE et al., 2013), a extorsão em que os agressores exigem dinheiro ou bens mediante de ameaças, e o *cyberbullying* que compreende na vitimização sucedida no espaço virtual (SMITH et al., 2003; AGATSTON et al., 2007; CHIBBARO, 2007; MCGRATH, 2007; WOLAK et al., 2007; ANTUNES et al., 2008; SMITH et al., 2008; WONG et al., 2008; RAIMUNDO & SEIXAS, 2009; TSANG et al., 2011).

De acordo com Elgar et al. (2015), a preponderância do *bullying* escolar no mundo é grande. Recentemente, um grande estudo epidemiológico abrangendo 79 países identificou que, aproximadamente, 30% dos estudantes relataram serem vítimas por *bullying* nas escolas. No Brasil, a vitimização varia entre cerca de 5,4% (MALTA et al., 2010) e 67,5% (BANDEIRA & HUTZ, 2012) e a agressão, em torno de 10,2% (RECH et al., 2013) e 54,7% (BANDEIRA & HUTZ, 2012).

Nos últimos anos, o *bullying* se tornou em um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes em fase escolar (SILVA et al., 2014; WU et al., 2016), propiciando em consequências sérias à saúde como dores de cabeça, dores abdominais, insônia, enurese noturna (urinar na cama), depressão, ansiedade, falta à escola, diminuição do rendimento escolar, automutilação, pensamentos e tentativas de suicídio, perda de pertences, lesões no corpo, roupas e pertences em mau estado (rasgado ou sujo) e agressividade (ISOLAN et al., 2013). Obrdalj et al. (2013) afirmam, que em qualquer circunstância de participação de crianças e adolescentes no *bullying*, essas atitudes de abuso de poder podem ocasionar em problemas críticos no seu desenvolvimento que se refletirão até mesmo na vida adulta.

Alguns estudos relatam a iminência da criação e manutenção de políticas públicas de caráter interventivo em relação ao *bullying* abrangendo o desenvolvimento de habilidades interpessoais aos alunos e a preparação e amparo aos educadores, para lidar com o *bullying* no âmbito escolar (MALTA et al., 2010; RECH et al., 2013; LOPES, 2005; SALGADO et al., 2014). Uma parcela deles refere à necessidade da interdisciplinaridade (saúde, educação, família e comunidade) para o fortalecimento das ações *antibullying*, dado que quanto mais extensa for à rede intersetorial de estratégias, mais efetivo torna-se o cuidado ofertado à saúde mental dos adolescentes, que, por sua vez, percorrem não apenas na escola, mas nos serviços de

saúde, nos centros comunitários e vão e voltam de suas casas, que podem ou não serem ambientes hospitalares (MALTA et al., 2010; LOPES, 2005; TORTORELLI et al., 2010; ZAINÉ et al., 2010; ARAÚJO et al., 2012; WENDT & LISBOA, 2013).

Considerando que o *bullying* faz parte do cotidiano escolar, o presente estudo, teve como objetivo identificar e analisar os danos imediato e a longo prazo acarretado pelo *bullying* na saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado por meio de revisão integrativa de abril a junho de 2019, que seguiu as seguintes etapas: identificação do problema e escolha da questão norteadora; coleta de dados; categorização; análise e interpretação independente por quatro autores, com o intuito de apurar a compreensão da leitura e diminuir qualquer possibilidade de equívoco na apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento.

Tendo em conta a incipiência de estudos nacionais relacionados ao tema *bullying* e saúde mental, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: Quais são os danos de imediato e a longo prazo que o *bullying* pode acarretar na saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar?

Os dados foram coletados na biblioteca virtual de saúde - BVS por meio da base de dados: *Scientific Electronic Library Online - SciELO*. Foram utilizados os seguintes descritores exatos: *bullying* and saúde mental. Após leitura dos títulos e resumos de todos os artigos obtidos, 19 foram pré-selecionados. Destes, 12 artigos constituíram a seleção final para leitura na íntegra, tendo como critérios de inclusão: publicações em revistas nacionais ou internacionais, em português, estudos empíricos ou teóricos, estudos dos últimos cinco anos; e de exclusão: estudos que não condiziam com a temática central *bullying* e saúde mental.

RESULTADOS

Pelo levantamento de 12 estudos sobre as consequências do *Bullying* ao adolescente, estão representados pelo quadro 1.

Do total de 12 artigos analisados sobre as consequências do *bullying* na saúde mental do adolescente no âmbito escolar, 9 correspondem a estudos quantitativos (8 do tipo transversal e 1 apenas de séries temporais com recortes para as capitais brasileiras), 2 são estudos bibliográficos (1 do tipo revisão de literatura e o outro revisão integrativa) e apenas 1 qualitativo (pesquisa cartográfica).

Dos 12 artigos analisados, nesta revisão, os estudos de Sampaio et al. (2015), Pigozi & Machado (2015), Mello et al. (2016), Zequinão et al. (2016), Mello et al. (2017), Silva et al. (2018) e Oliveira et al. (2018) (Quadro 2), demonstraram que as doenças mais frequentes é depressão, baixa autoestima e ideação e tentativas de suicídio 71,22%.

Buscar e analisar a prevalência do *bullying* escolar nas instituições brasileiras de ensino e os fatores associados à saúde mental acerca do *bullying* foi o foco principal em mais da metade da produção analisada.

Próxima página

Quadro 1: Síntese de artigos analisados que descrevem as consequências do *bullying* no âmbito escolar.

Tipos de estudos: (a) Revisão Integrativa; (b) Estudo transversal descritivo; (c) Estudo transversal quantitativo; (d) Estudo transversal e pesquisa documental; (e) Estudo transversal; (f) Pesquisa cartográfica; (g) Revisão de literatura; (h) Estudo transversal de base populacional; (i) Estudo de séries temporais com recorte para as capitais brasileiras

Autores	Título	Ano	Tipo	Sujeitos	Objetivo
Pigozi, P. L., Machado, A. L.	<i>Bullying</i> na adolescência: visão panorâmica no Brasil	2015	(a)	Não há	Evidenciar o que pesquisadores brasileiros têm produzido acerca do <i>bullying</i> entre adolescentes.
Sampaio, J. M. C et al.	Prevalência de <i>Bullying</i> e emoções de estudantes envolvidos	2015	(b)	232 alunos do 6º ao 9º ano	Estimar a prevalência de <i>bullying</i> escolar e identificar as emoções dos estudantes envolvidos.
Zequinão, M. A et al.	<i>Bullying</i> escolar: um fenômeno multifacetado	2016	(c)	409 alunos do 3º ao 5º ano e da 4ª a 6ª série do ensino fundamental	Descrever como ocorre o <i>bullying</i> em escolas de alta vulnerabilidade social da Grande Florianópolis e os papéis assumidos pelos alunos nesse fenômeno.
Mello, F. C. M et al.	<i>Bullying</i> e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar	2016	(d)	109.104 alunos do 9º ano	Estimar a prevalência de <i>bullying</i> , sob a perspectiva da vítima, em escolares brasileiros na Região Sudeste do Brasil e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.
Mello, F. C. M et al.	A prática de <i>bullying</i> entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015	2017	(e)	124.227 alunos do 9º ano	Verificar associações entre a prática de <i>bullying</i> com variáveis sociodemográficas, de saúde mental e de comportamentos de risco para a saúde no contexto da terceira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015).
Pigozi, P. L.	A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de <i>bullying</i> escolar	2018	(f)	Não há	Compreender como a produção subjetiva do cuidado a um adolescente vítima de <i>bullying</i> ocorre em sua comunidade.
Reis, A. A. C.	Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)	2018	(g)	Não há	Analisar os principais problemas e desafios para a implementação de políticas públicas voltadas para a adolescência brasileira a partir de revisão narrativa dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).
Mello, F. C. M et al.	Evolução do relato de sofrer <i>bullying</i> entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015	2018	(b)	120.122 alunos do ensino fundamental e médio	Comparar a tendência de <i>bullying</i> nas capitais brasileiras, considerando as três edições da pesquisa, bem como descrever na amostra de 2015 a prevalência do <i>bullying</i> por sexo, idade e dependência administrativa da escola.
Nobre, C. S et al.	Fatores associados à violência interpessoal entre crianças de escolas públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil	2018	(e)	874 alunos de escolas públicas municipais de 10 a 11 anos de idade	Analisa a prevalência das violências interpessoais no relacionamento entre escolares e os fatores associados.
Oliveira, W. A et al.	Interações familiares de estudantes em situações de <i>bullying</i>	2018	(h)	2.354 estudantes do ensino fundamental e médio	Analisar a qualidade das interações familiares de adolescentes e o envolvimento em situações de <i>bullying</i> escolar.
Pinto, I. V et al.	Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015	2018	(i)	173.310 escolares do 9º ano	Apresentar as tendências encontradas nas três últimas edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) sobre situações de violência vivenciadas por escolares brasileiros.
Silva, J. L et al.	Vitimização por <i>bullying</i> em estudantes brasileiros: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)	2018	(h)	109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental	Identificar a prevalência de vitimização por <i>bullying</i> em estudantes brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.

Quadro 2: Apresentação das doenças relacionadas ao *bullying*.

Autores	Ano	Danos à saúde mental	Público Alvo
Sampaio, J.M.C. et al.	2015	Baixa autoestima; depressão, ansiedade, ideação suicida; medo; pensamentos negativistas; automutilação; sintomas psicossomáticos	Crianças e adolescentes
Pigozi, P.L., Machado, A.L.	2015	Diminuição da capacidade empática; baixa autoestima; insônia; ansiedade; depressão e ideação e tentativas de suicídio	Adolescentes
Mello, F.C.M. et al.	2016	Baixa estimativa; ansiedade; depressão; ideação e tentativas de suicídio; suicídio consumado; tristeza; vergonha; raiva; desânimo; autorregressão; estresse psicológico e dificuldade de concentração	Crianças e adolescentes
Zequinão, M.A. et al.	2016	Comportamento antissociais; baixa autoestima; perturbações mentais; tentativas de suicídio; bloqueios psicológicos	Crianças e adolescentes
Mello, F.C.M. et al.	2017	Comportamento antissociais; baixa autoestima; solidão; insônia; ansiedade e depressão	Adolescentes
Silva, J.L. et al.	2018	Comportamentos antissociais; solidão e insônia	Adolescentes
Oliveira, W.A. et al.	2018	Depressão; ideação e tentativas de suicídio; sintomas psicossomáticos	Crianças e adolescentes

DISCUSSÃO

Após leitura verticalizada e aprofundada, os 12 artigos selecionados foram organizados segundo os temas: Prevalência do *bullying* escolar; Consequências à saúde; Papel da comunidade escolar em ações anti-*bullying*; Políticas públicas e proteção do adolescente ao *bullying*.

Prevalência do *bullying* escolar

No artigo de Mello et al. (2017), estudo realizado com 3.040 escolas nas 27 unidades federadas, municípios das capitais e Distrito Federal, 19,8% dos 102.301 estudantes relataram praticar *bullying*, sendo mais frequente no sexo masculino 24,2% (IBGE, 2015). Os agressores eram de escolas privadas e filhos de mães com maior escolaridade. O artigo de Silva et al. (2018) revelou que 7,2% dos 109.104 estudantes estavam envolvidos em situações de *bullying* na condição de vítimas, concluindo que essa taxa foi maior que os 5,4% da edição anterior, realizada no ano de 2009 (MALTA et al., 2010).

No artigo de Oliveira et al. (2018), estudo realizado com 11 escolas de um município do interior de Minas Gerais, Brasil, evidenciou uma prevalência de 10,3% de estudantes agressores, 10,1% de vítimas e 5,4% de vítimas-agressoras na amostra que participaram 2.354 estudantes com idades entre 10 e 19 anos. Observou-se que os alunos não envolvidos em situações de *bullying* possuíam melhores interações familiares quando comparado com os alunos identificados como agressores, vítimas e vítimas-agressoras.

O artigo de Sampaio et al. (2015), estudo de escala menor realizado com 232 estudantes de uma escola de rede pública, relatou que 39,6% dos alunos estão envolvidos em atos de *bullying*, dos quais 22,2% eram vítimas e 17,4% agressores. O artigo de Zequinão et al. (2016) identificou por meio do Questionário de Olweus adaptado à população brasileira, onde participaram 409 crianças e adolescentes do terceiro ao quinto ano e da quarta a sexta série do ensino fundamental, de duas escolas públicas municipais que 29,8% dos meninos e 40,5% das meninas relataram terem sido vítimas de *bullying*, já 32,3% dos meninos e 24,6% das meninas relataram terem sido agressores.

Diversos autores já mencionaram alguns fatores de vulnerabilidade social que podem contribuir para o envolvimento no *bullying* escolar. Dentre eles, destacam-se: escolas com demasiado número de alunos (CODO, 2006); nível escolar deficiente e altos índices de reprovação (HOLT; FINKELHOR; KANTOR, 2007; MATOS et al., 2009); uso de tabaco e álcool (CARVALHOSA; LIMA; MATOS, 2001); fraca ligação com a escola (MATOS et al., 2009); formação deficiente de professores e funcionários em relação ao conteúdo ministrado e às habilidades em lidar com os estudantes e à estrutura do próprio trabalho (LOPES NETO; SAAVEDRA, 2003; SCHERECK; MILLER; GIBSON, 2003).

Enfatiza-se que a escola continua sendo um ambiente de propagação de violência escolar, esta que muitas vezes é causada pelo *bullying*. Porém vale ressaltar que os fatores determinantes para tais atos estão bem mais além da vida escolar, pois fora da escola os alunos tem uma vida pessoal, muitas vezes conturbada, com problemas familiares, que podem influenciar para tais atitudes. No entanto, é consenso que a escola não é a única responsável pela produção de violência, pois, se refere de um fenômeno complexo, dinâmico, multifacetado e multicausal, também com raízes em questões de ordem macrosociais e econômicas (MELLO, 2017).

Consequências à saúde

Estudos nacionais e internacionais evidenciam as consequências acarretadas pelo *bullying* a curto e a longo prazo na vida das crianças e adolescentes que vivenciam tal situação (SAMPAIO et al., 2015; LEREVA et al., 2015), interferindo no processo ensino-aprendizagem, à saúde e à qualidade de vida das vítimas, agressores e testemunhas, contribui para que seja visto como um problema de saúde pública (KUKASWADIA et al., 2012).

Em longo prazo, são mais propensos a sofrer de bloqueios psicológicos (LOPES NETO, 2005), e de perturbações mentais durante a vida adulta (PIEDRA; LAGO; MASSA, 2006), tendem a ter maior dificuldade de se relacionar com os outros e péssima autoestima (ZEQUINÃO et al., 2016). A consequência do *bullying* mais preocupante em relação às outras — tornam-se mais propensos a cometer suicídio (SMITH; MADSEN, 1996; HENRY et al., 2013; LEVASSEUR; KELVIN; GROSSKOPF, 2013; PAN; SPITTAL, 2013; PATRICK et al., 2013; PUHL; KING, 2013). Além disso, é importante ressaltar que, embora as condições crônicas de saúde relacionada ao *bullying* possam demorar algum tempo para se manifestar as consequências sociais, como solidão, exclusão social, baixo desempenho escolar, faltas repetidamente às aulas, evasão, entre outras, apresentam ocorrência imediata e impactam negativamente na qualidade de vida e na formação dos estudantes (POPP, 2012).

Os resultados mostraram que a depressão, baixa autoestima, ideação e tentativas de suicídio foram os danos relacionados ao *bullying* que mais apareceram nos estudos analisados nesta revisão, o que implica dizer que o *bullying* está associado à autoestima dos adolescentes, e que a depressão e suicídio são fatores que contribuem significativamente para o crescimento de doenças e de mortalidade entre os jovens (WHO-WONCA, 2008).

Sendo assim, é importante mencionar que o *bullying* tem efeitos maléficos à saúde mental e a vida acadêmica dos estudantes, e que não é frescura de quem vivencia esse tipo de situação. É necessário de mais atenção por parte da comunidade escolar juntamente com o governo e pais, propondo ações investigativas e preventivas para combater esse subtipo de violência no âmbito escolar.

Papel da comunidade escolar em ações anti-bullying

No artigo de Pigozi (2018), estudo realizado por meio de uma entrevista cartográfica que objetivou compreender como a produção subjetiva do cuidado a um adolescente (vítima de *bullying*) ocorre em sua comunidade, relatou que apesar do empenho da diretora e dos professores com esse subtipo de violência entre pares, as ações da escola limitavam-se a conversar depois que a situação de violência havia ocorrido. Parece não haver nenhum programa ou atividade de promoção a um ambiente escolar favorável e também nenhum suporte restaurativo com os alunos vítimas de *bullying* e com aqueles que também o cometem. Além do mais, as ações são pontuais, providas somente da diretora, de modo que os professores parecem não estar preparados para lidar com o problema e passam-no para o nível superior. Observa-se a ausência de amparo para as vítimas, aos agressores e ao docente, para que este possa lidar devidamente com tais situações.

Acredita-se que atualmente parte do sistema educacional é constituída por professores cansados, que além de ministrar as aulas, também precisam lidar com incidentes de agressividade em sala de aula e atingir a expectativa dos pais e da comunidade. Nesse ambiente, por uma infinidade de fatores que não pertence aqui discriminar, revela-se a falta de capacitação (acerca de assuntos específicos como as violências escolares) e atenção às condições de trabalho dos docentes, aspectos estes que produzem o sofrer do estudante, mas também do educador (LISBOA & EBERT, 2012).

Reitera-se do estudo que o cenário escolar brasileiro continua sendo um espaço de propagação de violência, tornando-se urgente avançar na perspectiva de prevenção e minimização dos episódios de *bullying* no âmbito escolar, baseadas no conceito de promoção da saúde e integralidade do cuidado (MELLO et al., 2018), sendo assim uma abordagem pautada em princípios de saúde pública que necessita abranger outros setores e inserir toda a comunidade escolar, mediante o desenvolvimento de um trabalho de natureza interdisciplinar e intersetorial, como aqueles motivados pelas iniciativas políticas de incentivo a introdução de profissionais da saúde no ambiente escolar para que desenvolvam estratégias de promoção e educação em saúde. Tais medidas podem proporcionar aos alunos um ambiente perceptível como seguro e favorável a manutenção de saúde mental, bem como a consolidação de habilidades pessoais para lidarem devidamente com as situações de conflito (SAMPAIO et al., 2015).

Políticas públicas e proteção do adolescente ao bullying

O aumento da prevalência de adolescentes vítimas de violência no âmbito escolar demonstra a vulnerabilidade desse grupo, que depende de cuidados constantes e de políticas públicas para o seu desenvolvimento saudável (SALAS-WRIGHT, 2017). Sendo assim, as violações de seus direitos afetam direta ou indiretamente a saúde física e mental, além de ter impacto em seu desempenho acadêmico, sobre a família e os amigos (OMS, 2015; DESLANDES, 1994; SOUZA & MELLO, 2006).

O monitoramento da saúde do adolescente é uma importante estratégia em saúde pública e a OMS (Organização Mundial de Saúde) sugere a realização de inquéritos epidemiológicos neste ciclo da vida tendo em vista o acompanhamento das condições de saúde e vida e apoiar políticas públicas (WHO, 2009).

Visando conceder o país de informações sobre os adolescentes, foi lançada em 2009 a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Em 2012 e 2015 foram realizadas duas outras edições. Os principais objetivos da PeNSE são compor as vigilâncias dos fatores de risco e proteção das doenças crônicas do Brasil, acompanhar

fatores de risco e proteção a saúde das escolas brasileiras e identificar questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde em adolescentes (IBGE, 2009; IBGE, 2016).

No âmbito jurídico, todas as formas de praticar o *bullying* (verbal; físico ou material; psicológico; moral; sexual e *cyberbullying*) podem caracterizar tipos penais, ou seja, crime, cometido por um adulto, e Ato Infracional, se cometido por um menor de dezoito anos. A Lei 13.185/2015 institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática, ou seja, o *bullying*. O intuito da Lei é que as escolas tenham mais envolvimento, promovendo ações de prevenção, conscientização, diagnose e combate à violência. Portanto, o programa de prevenção deve ser abrangente, de forma a contemplar ações de conscientização, por exemplo, palestras, aulas, cartilhas e um conjunto de ações que envolvem capacitação de docentes e equipes pedagógicas, campanhas de educação, atendimento psicológico, orientação aos pais (SLEIMAN, 2016).

Programas e ações devem considerar a saúde da juventude brasileira como prioridade em todas as políticas públicas (REIS; MALTA; FURTADO, 2018). Reduzir as desigualdades e a pobreza, ampliar oportunidades para todos e agir sobre determinantes e condicionantes continua sendo compromissos fundamentais para a saúde de adolescentes e jovens (REZENDE & BAPTISTA, 2015). É necessária a criação de políticas públicas mais efetivas (REZENDE & BAPTISTA, 2015), garantir que a saúde dos adolescentes entre de fato na agenda do SUS (Sistema Único de Saúde), em todas as esferas de governo, mobilizando gestores, profissionais da saúde, movimentos sociais e sociedade civil organizada (REIS; MALTA; FURTADO, 2018).

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou que mais da metade das produções brasileiras analisadas tem uma abordagem quantitativa, principalmente através de estudos transversais, com foco principal em buscar e analisar a prevalência do *bullying* no âmbito escolar e os fatores associados a ele à saúde mental. Demonstrou que as instituições brasileiras de ensino continuam sendo um ambiente de propagação de violência, entre elas o *bullying*. Os resultados mostraram que as doenças mais frequentes acarretadas pelo *bullying* são depressão, baixa autoestima e ideação e tentativas de suicídio, confirmando a teoria da OMS, a qual a depressão e suicídio são fatores que contribuem significativamente para o aumento de doenças e mortalidade entre os jovens. Crianças e adolescentes que sofrem *bullying* são mais propensos a sofrerem condições crônicas de saúde e consequências sociais na vida adulta. Observou-se a falta de capacitação da comunidade escolar em lidar com as situações de violência e a ausência do amparo de vítimas, agressores e ao docente. Verifica-se que mesmo com a existência de programas de intervenções e prevenções em relação ao *bullying*, é necessária a iminência de políticas públicas mais efetivas que garantam a diminuição desse subtipo de violência nas escolas, visando à qualidade de vida entre os adolescentes.

REFERÊNCIAS

- AGATSTON, P.; KOWALSKI, R.; LIMBER, S. **Students' perspectives on cyber bullying.** *Journal of Adolescent Health*, v. 41, n. 6, Suppl 1, p. S59-60, December 2007.
- ANTUNES, D. C et al. **Do bullying ao preconceito: os desafios da barbárie à educação.** *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 33-42, 2008.
- ARAÚJO, L. S.; COUTINHO, M. P. L.; MIRANDA, R. S.; SARAIVA E. R. A. **Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar.** *Psico-USF*, 2012; 17(2): 243-251

- BANDEIRA, C.; HUTZ, C. S. **Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros**. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, Junho 2016; 16(1): 35- 44.
- CARVALHOSA, S.; LIMA, L.; MATOS, M. G. **Bullying – a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português**. *Análise Psicológica*, v. 4, n. 19, p. 523-37, 2001.
- CHIBBARO, J. **School counselors and the cyberbully: interventions and implications**. *Professional School Counseling*, v. 1, n. 11, p. 65-68, 2007.
- CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DESLANDES, S. F. **Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço**. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994; 10(Supl. 1): S177-87.
- ELGAR, F. J.; MCKINNON, B.; WALSH, S. D.; FREEMAN, J.; D DONNELLY, P.; MATOS, M. G.; GARIEPY, G.; ALEMAN-DIAZ, A. Y.; PICKETT, W.; MOLCHO, M.; CURRIE, C. **Structural Determinants of Youth Bullying and Fighting in 79 Countries**. *Journal of Adolescent Health*, 2015; 57(6): 643-650.
- ESPELAGE, D et al. **The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence**. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 2, p. 180-186, 2013.
- HENRY, K et al. **The potential role of meaning in life in the relationship between bullying victimization and suicidal ideation**. *Journal of Youth and Adolescence*, May 2013.
- HOLT, M. K.; FINKELHOR, D.; KANTOR, G. K. **Multiple victimization experiences of urban elementary school students: associations with psychosocial functioning and academic performance**. *Child Abuse & Neglect*, v. 31, n. 5, p. 503-515, 2007.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- ISOLAN, L.; SALUM, G. A.; OSOWSKI, A. T.; ZOTTIS, G. H.; MANFRO, G. G. **Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents**. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2013; 22(10):641-648.
- KUKASWADIA, A.; CRAIG, W.; JANSSEN, I.; PICKETT, W. **Bullying as a mediator of relationships between adiposity status and weapon carrying**. *International Journal of Public Health*, June-July 2012; 57(3):505-12.
- LEREVA, S. T.; COPELAND, W. E.; COSTELLO, E. J.; WOLKE, D. **Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries**. *Lancet Psychiatry* 2015; 2(6): 524-31.
- LEVASSEUR, M.; KELVIN, E.; GROSSKOPF, N. **Intersecting identities and the association between bullying and suicide attempt among new york city youths: results from the 2009 new york city youth risk behavior survey**. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 6, p. 1082-1089, 2013.

LISBOA, C.; EBERT, G. **Violência na escolar: reflexão sobre as causas e propostas de ações preventivas e focais.** In: HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática.* Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 190-202.

LOPES NETO, A. **Bullying: comportamento agressivo entre estudantes.** *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5, p. 164-172, 2005.

LOPES NETO, A.; SAAVEDRA, L. H. **Diga não ao bullying: Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes.** Rio de Janeiro: ABRAPIA, 2003.

MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; CRESPO, C. **Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2010.

MATOS, M et al. **Violência, bullying e delinquência, gestão de problemas de saúde em meio escolar.** Lisboa: Coisas de Ler, 2009.

MCGRATH, M. **School bullying: tools for avoiding harm and liability.** Thousand Oaks: Corwin Press, 2007.

MELLO, F. C. M.; MALTA, D. C.; PRADO, R. R.; FARIAS, M. S.; ALENCASTRO, L. C. S.; SILVA, M. A. I. **Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** *Revista Brasileira de Epidemiologia* Outubro-Dezembro 2016; 19(4): 866-877.

MELLO, F. C. M.; MALTA, D. C.; SANTOS, M. G.; SILVA, M. M. A.; SILVA, M. A. I. **Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21(SUPPL 1): E180015.supl.1.

MELLO, F. C. M.; SILVA, J. L.; OLIVEIRA, W. A.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I. **A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22(9): 2939-2948 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto Enfermagem* 2008; 17(4):758-764.

NOBRE, C. S.; VIEIRA, L. J. E. S.; NORONHA, C. V.; FROTA, M. **A. Fatores associados à violência interpessoal entre crianças de escolas públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12): 4299-4309, 2018.

OBRDALJ, E. C et al. **Trauma symptoms in pupils involved in school bullying: a cross sectional study conducted in Mostar, Bosnia and Herzegovina.** *Collegium Antropologicum*, v. 37, n. 1, p. 11-16, March 2013.

OLIVEIRA, W. A.; SILVA, J. L.; SANTOS, M. A.; HAYASHIDA, M.; CARAVITA, S. C. S.; SILVA, M. A. I. **Interações familiares de estudantes em situações de bullying.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(3):151-8, 2018.

OLWEUS, D. **School bullying: Development and some important challenges.** *Annual Review of Clinical Psychology*, 2013; 9(1):751-80.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenindo a violência juvenil: um panorama das evidências.** Genebra: OMS; 2015.

Organization World Health (WHO). **Global school-based student health survey (GSHS).** Geneva: WHO, 2009.

- PAN, S.; SPITTAL, P. **Health effects of perceived racial and religious bullying among urban adolescents in China: a cross-sectional national study.** *Glob Public Health*, May 2013.
- PATRICK, D et al. **Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington state, 2010.** *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 7, p. 1255-1261, July 2013.
- PIEDRA, R.; LAGO, S.; MASSA, P. **Crianças contra crianças: o bullying, uma perturbação emergente.** *Anales de Pediatría*, v. 64, n. 2, p. 162-166, 2006.
- PIGOZI, P. L. **A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar.** *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280312, 2018.
- PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. **Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(11):3509-3522, 2015.
- PINGOELO, I.; HORIZUELA, M. L. M. **Bullying na sala de aula.** *De Jure*, Julho-Dezembro 2010; 15(2): 145-56.
- PINTO, I. V.; BARUFALDI, L. A.; CAMPOS, M. O.; MALTA, D. C.; SOUTO, R. M. C. V.; FREITAS, M. G.; LIMA, C. M.; ANDREAZZI, M. A. R. **Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21(SUPPL 1): E180014.supl.1.
- POOP, A. M. **The effects of exposure, proximity, and capable guardians on the risk of bullying victimization.** *Youth Violence Juvenile Justice*. October-December 2012; 10(4): 315-32.
- PUHL, R.; KING, K. **Weight discrimination and bullying.** *Best Practice and Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 27, n. 2, p. 117-127, April 2013.
- RAIMUNDO, R.; SEIXAS, S. **Comportamentos de bullying no 1º ciclo: estudo de caso numa escola de Lisboa.** *Interações*, n. 13, p. 164-86, 2009.
- RECH, R. R.; HALPERN, R.; TEDESCO, A.; SANTOS, D. F. **Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying.** *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 2013; 89(2):164-170.
- REIS, A. A. C.; MALTA, D. C.; FURTADO, L. A. C. **Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9):2879-2890, 2018.
- REZENDE, M.; BAPTISTA, T. W. F. **A Análise da Política Proposta Por Ball.** *Caminhos para Análise de Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 273-283.
- RUNYON, M et al. **Etiology and surveillance in child maltreatment.** In: LUTZKER, John R. (Ed.). *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies*. Washington: APA, 2006. p. 23-48.
- SALAS-WRIHHT, C. P.; NELSON, E. J.; VAUGHN, M. G.; REINGLE, G. J. M.; CORDOVA, D. **Trends in Fighting and Violence Among Adolescents in the United States, 2002–2014.** *American Journal of Public Health*. 2017; 107(6): 977-82.
- SALGADO, F. S.; SENRA, L. X.; LOURENÇO, L. M. **Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2014; 31(2): 179-190.
- SAMPAIO, J. M. C.; SANTOS, G. V.; OLIVEIRA W. A.; SILVA, J. L.; MEDEIROS, M.; SILVA, M. A. I. **Prevalência de bullying e emoções de estudantes envolvidos.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Abril-Junho 2015; 24(2): 344-52.

- SANTOS, M. A. N. **O impacto do bullying na escola**. Porto Alegre: UFRGS, 2010. Trabalho de conclusão de graduação.
- SCHRECK, C. J.; MILLER, J.; MITCHELL; GIBSON, C. L. **Trouble in the school yard: a study of the risk factors of victimization at school**. *Crime & Delinquency*, v. 49, n. 3, p. 460-484, 2003.
- SILVA, J. L.; MELLO, F. C. M.; OLIVEIRA, W. A.; PRADO, R. R.; SILVA, M. A. I.; MALTA, D. C. **Vitimização por Bullying em Estudantes Brasileiros: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)**. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2018; 27(3): e0310017.
- SILVA, J. L.; OLIVEIRA, W. A.; BAZON M. R.; CECILIO, S. **Bullying na sala de aula: percepção e intervenção de professores**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Janeiro-Abril 2013; 65(1): 121-37.
- SILVA, M. A. I.; SILVA, J. L.; PEREIRA, B. O.; OLIVEIRA, W. A.; MEDEIROS, M. **The view of teachers on bullying and implications for nursing**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(4): 723-730.
- SLEIMAN, C. M. **Programa de prevenção ao bullying e cyberbullying**. Livro eletrônico: Guia do professor. São Paulo, 2016; Edição do Autor.
- SMITH, P et al. **Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 49, n. 4, p. 376-385, April 2008.
- SMITH, P.; ANANIADOU, K.; COWIE, H. **Interventions to reduce school bullying**. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 48, n. 9, p. 591-599, 2003.
- SMITH, P.; MADSEN, K. **Action against bullying. International: Meetings of the International Society on the Study of Behavioural Development, 14., 1996, Quebec**. XIV meetings... Quebec: [s. n.], 1996.
- SOUZA, E. R.; MELLO, J. M. H. P. **Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade**. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-28.
- TORTORELLI, M. F. P.; CARREIRO, L. R. R.; ARAÚJO, M. V. **Correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola entre alunos da cidade de São Paulo**. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2010; 12(1): 32-42.
- TSANG, S.; HUI, E.; LAW, B. **Bystander position taking in school bullying: the role of positive identity, self-efficacy, and self-determination**. *Scientific World Journal*, v. 11, p. 2278-2286, 2011.
- WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. M. **Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do cyberbullying**. *Psicologia Clínica*, 2013; 25(1): 73-87.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology**. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(5):546-553.
- WOLAK, J.; MITCHELL, K.; FINKELHOR, D. **Does online harassment constitute bullying? An exploration of online harassment by known peers and online-only contacts**. *Journal of Adolescent Health*, v. 41, n. 6 Suppl 1, p. S51-58, December 2007.
- WONG, D et al. **School bullying among Hong Kong Chinese primary school children**. *Youth and Society*, v. 40, n. 1, p. 35-54, 2008.

World Health Organization (WHO), **World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective.** Geneva and London, 2008.

WU, W. C.; LUU, S.; LUH, D. L. **Defending behaviors, bullying roles, and their associations with mental health in junior high school students: a population-based study.** *BMC Public Health* 2016; 16(1):1066.

ZAINE, I.; REIS, M. J. D.; PADOVANI, R. C. **Comportamentos de *bullying* e conflito com a lei.** *Estudos de Psicologia*, 2010; 27(3): 375-382.

ZEQUINÃO, M. A.; MEDEIROS, P.; PEREIRA, B.; CARDOSO, F. L. **Bullying escolar: um fenômeno multifacetado.** *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 181-198, Janeiro-Março 2016.

Página em branco