

## **BULLYING E FATORES ASSOCIADOS**

**DIAS, Natália da Costa<sup>1'2</sup>; MATOS, Mariana Bonati<sup>1'3</sup>**

**Universidade Federal de Pelotas**

- 1- *Projeto Para Aprender Melhor-Universidade Federal de Pelotas*
- 2- *nataliacostadias@hotmail.com*
- 3- *marianabonati@hotmail.com*

**MOURA, Danilo Rolim**

**Universidade Federal de Pelotas**

### **1. Introdução:**

Um estudante é considerado vítima de bullying quando é repetidamente exposto a ações negativas de parte de um ou mais estudantes. Estas ações negativas podem se dar na forma de contato físico, abuso verbal, ou com expressões ou gestos rudes. Espalhar rumores e excluir a vítima de um grupo também são formas comuns de violência. Bullying implica em um desequilíbrio de força entre o ameaçador e a vítima, o que caracteriza uma relação de poder assimétrica<sup>1</sup>. Portanto, os atos repetidos entre iguais (estudantes) e o desequilíbrio de poder são as características essenciais, que tornam possível a intimidação da vítima<sup>2</sup>.

As vítimas, freqüentemente, têm um sentimento de insegurança que os impede de solicitar ajuda. Fazem poucas amizades, são passivos, e não reagem aos atos de agressividade. Muitos passam a ter prejuízos no seu desempenho escolar, recusam-se a ir para a escola, e às vezes simulam doenças. Não raro trocam de colégio ou abandonam os estudos<sup>2</sup>.

O bullying é uma prática encontrada em todas as culturas<sup>3</sup>, que acaba acarretando sofrimento psíquico, diminuição da auto-estima, isolamento, prejuízos no aprendizado e no desempenho acadêmico. Estudos descrevem intervenções bem sucedidas, baseadas em ações multidisciplinares que envolvem os vários níveis de prevenção<sup>4, 5</sup>. Muitas vezes os agentes de bullying têm comorbidades, tais como transtorno desafiador de oposição e de conduta, que podem ser precursores do comportamento anti-social nos adolescentes e adultos jovens. Esta interface determina que ações voltadas ao bullying devam estar na pauta dos vários programas de prevenção da violência.

A escola é o palco destes acontecimentos, e muitas vezes, os professores são os responsáveis pelo enfrentamento dos agressores, proteção das vítimas, e algumas vezes tornam-se também vítimas.

A saúde escolar fica na fronteira entre a educação e a saúde. Esta peculiaridade tem levado aos gestores de saúde ou de educação pensarem que a competência é do outro quando surgem estes problemas. Isto fica evidente na falta de clareza das políticas, para o setor dos Ministérios da Educação e da Saúde, e da maioria das Secretarias Estaduais e Municipais de

educação e saúde. Pela alta prevalência dos transtornos comportamentais e de aprendizagem são necessárias estratégias de intervenção desenvolvidas a partir do conhecimento dos tipos e das prevalências de bullying nas diferentes comunidades<sup>6,7</sup>.

Este estudo teve como objetivo descrever a prevalência e as características associadas ao bullying em duas escolas públicas de um bairro de classe média baixa em Pelotas, RS/Brasil. Ele é parte de um estudo maior que tem como objetivo identificar as prevalências de transtornos desenvolvimentais do aprendizado (dislexia e discalculia), transtornos comportamentais e fatores estressores nas famílias e professores. Este estudo tem o patrocínio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, através de seu Programa de Prevenção da Violência e da UNESCO.

## **2. Método:**

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte que avalia transtornos de leitura, escrita e aritmética. Foi realizado com 1075 estudantes, da primeira a oitava série, de duas escolas públicas de ensino fundamental do bairro Fragata de Pelotas, uma municipal e outra estadual. Pela característica do estudo, que pressupõe intervenções, foram escolhidas duas escolas vizinhas à Faculdade de Medicina. Foram realizadas entrevistas domiciliares, por entrevistadoras treinadas e supervisionadas por dois epidemiologistas.

Para avaliação de fatores emocionais e comportamentais da criança foi utilizado o questionário de capacidades e dificuldades denominado SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)<sup>9</sup> em crianças e pais. O SDQ é utilizado para triagem de problemas de saúde mental em crianças dos 4 ao 17 anos, que pode ser aplicado aos pais, professores e às crianças, somente, acima de 11 anos. É composto por 25 itens que são divididos em cinco sub-escalas com cinco itens cada uma resultando em escores de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento, e comportamento pró social<sup>10</sup>. Os itens das quatro primeiras escalas geram um escore total de dificuldades.

. Os dados foram digitados no programa EPI-INFO, com dupla entrada e a análise ajustada foi realizada no Stata 9.

Todos os responsáveis pelos alunos assinaram um termo de consentimento livre e informado, manifestando sua concordância em participar do estudo, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPEL, sob o protocolo 093/09.

## **3. Resultados:**

Das vítimas de bullying, 56,3% declararam não ter sofrido conseqüências e 1,3% tiveram que mudar de escola. Após o ajuste para os fatores de confusão, o bullying se manteve associado com hiperatividade (RP 1,89 IC95% 1,25; 2,87) e problemas de relacionamento com os colegas (RP 1,85 IC95% 1,24; 2,76). Dentre as vítimas, 47,1% também provocavam bullying.

**4. Conclusão:** Este estudo identificou que os principais alvos de bullying foram os hiperativos e os que apresentaram problemas de relacionamento com colegas. Porém não há como afirmar a ordem dessa relação. É possível sugerir que não há uma separação absoluta entre provocadores e vítimas. Dentre estes (provocadores e vítimas), observou-se prejuízo no desempenho escolar.

#### **5. Referências:**

1. DAN OLWEUS D. Bullying at school: tackling the problem. **Observer**; 225;2001.
2. Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes . (Accessed at [www.bullying.com.br/BPrograma11.htm](http://www.bullying.com.br/BPrograma11.htm).)
3. DUE P, HOLSTEIN BE, LYNCH J, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. **European journal of public health**;15(2):128-32; 2005.
4. OLWEUS D. Bullying at school: what we know and what we can do. Oxford: Blackwell Publishers; 1993.
5. WHO. Consultation on Strategies for Implementing Comprehensive School Health Educational Promotion Programs:Suggested Guidelines for ActionIn. Geneva; 1992.
6. RUSSELL PS, NAIR MK. Strengthening the Paediatricians Project 1: The need, content and process of a workshop to address the Priority Mental Health Disorders of adolescence in countries with low human resource for health. **Asia Pacific family medicine**;9(1):4, 2010.
7. RUSSELL PS, NAIR MK. Strengthening the Paediatricians Project 2: The effectiveness of a workshop to address the Priority Mental Health Disorders of adolescence in countries with low human resource for health. **Asia Pacific family medicine**;9(1):3,2010.