

Bullying e saúde pública

Bullying and public health

Andressa Reisen¹

Edson Theodoro dos Santos Neto²

¹Instituto Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

O *bullying* é um fenômeno complexo que ocorre em diferentes contextos. É definido como um tipo de violência que inclui comportamentos agressivos entre pares, caracterizado pela intencionalidade, repetição e desigualdade de poder adotadas por um ou mais indivíduos contra outro(s), em que os envolvidos são identificados como: vítimas, agressores, vítimas-agressoras ou testemunhas, podendo manifestar-se de diferentes formas (física, verbal, social, *cyberbullying*, entre outras)¹⁻³.

O termo *bullying* tem origem inglesa e ganhou maior visibilidade a partir da década de 1970, com os estudos precursores do pesquisador norueguês Dan Olweus, que associaram o *bullying* a prejuízos para a saúde e para o desenvolvimento saudável daqueles implicados no comportamento^{1,2}. Estudos científicos²⁻⁴ sobre o tema demonstram de forma concreta os efeitos deletérios potenciais do envolvimento em *bullying*. Efeitos que incluem risco de danos físicos e psicológicos permanentes que podem ser transportados para a vida adulta, até mesmo por aqueles que vivenciam o *bullying* de forma indireta. Enurese noturna, alterações do sono, cefaleia, dor epigástrica, desmaios, vômitos, paralisias, queixas visuais, anorexia, bulímia, consumo de álcool e drogas, agressividade, criminalidade, traumas, baixa autoestima, baixa confiança nas pessoas, ansiedade, insegurança, depressão, dificuldades de socialização, pânico e maior tendência ao suicídio estão entre as muitas consequências para os envolvidos, revelando a necessidade, a curto ou longo prazo, de múltiplos e diferentes serviços de saúde e assistência²⁻⁴.

A prática comportamental está presente há muito tempo no Brasil e no Mundo, sendo aceita pela sociedade como natural ou como brincadeira, entretanto, ao longo das últimas décadas o *bullying* vem assumindo uma nova perspectiva em razão do aumento da prevalência em diferentes grupos populacionais e das consequências imediatas e tardias aos envolvidos, transformando-se em um problema de saúde pública²⁻⁵. Embora o *bullying* não se configure como doença, é entendido como fator de risco para a integridade física e/ou psíquica dos envolvidos e como um amplificador para a adoção de comportamentos de risco para a saúde^{2,4,5}.

Um dos ambientes mais recorrentes para a ocorrência de *bullying* são os escolares. Nos Estados Unidos da América os casos extremos de estudantes que abrem fogo contra seus colegas têm sido frequentes e evidenciam a gravidade do *bullying*⁶. Recentemente, a série de televisão norte americana “13 Reasons Why” abordou o suicídio como consequência do comportamento⁷. No Brasil, a tragédia conhecida como “Massacre de Realengo”, no ano de 2011, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), teria sido motivada pela ocorrência de *bullying* e resultou na morte de 12 crianças e no suicídio do atirador, um ex-aluno da instituição escolar⁸. No ano de 2017, vimos um atirador adolescente disparar e matar dois colegas dentro de uma escola em Goiânia (GO), ferindo outros tantos, alegando a vitimização por *bullying* como motivação⁹. Fatos que corroboram com os resultados de pesquisas científicas brasileiras que revelam prevalências crescentes e preocupantes. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência em estudo pioneiro envolvendo mais de cinco mil estudantes no RJ, entre os anos de 2002 e 2003, revelou que 40,5% dos estudantes admitiram estar diretamente envolvidos em atos de *bullying*². Os resultados de um estudo realizado na cidade de Porto Alegre (RS), em 2009, indicaram um envolvimento de mais da metade dos alunos de 9 a 18 anos¹⁰. Já pesquisa conduzida em Olinda (PE), no ano de 2012, apontou que, entre os estudantes, 67,5% estiveram envolvidos em *bullying*¹¹. Resultados que demonstram os riscos a que os estudantes estão expostos dentro dos ambientes escolares, um espaço primariamente de proteção, transformado em um ambiente que reproduz as violências da sociedade e que aponta para a necessidade de intervenções sistemáticas a fim de que as escolas funcionem como agentes promotores de saúde e prevenção da violência^{2,3,10}.

Embora existam ações de combate, incluindo a instituição, no ano de 2015, do Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*), em todo o Território Nacional (Lei n. 13.185/2015), um marco jurídico no combate ao *bullying*, outras ações ainda são necessárias para que um caminho capaz de assegurar melhor desenvolvimento e convivência social saudável e segura, livre de violência seja encontrado em nosso país^{1,5,11}.

O *bullying* é uma realidade que transcende o pertencimento a área educacional, alcançando a área da saúde. Nesse sentido, deveria compor a agenda de todos os profissionais que atuam na saúde, especialmente daqueles que lidam com crianças e adolescentes, grupo mais vulnerável às ocorrências. Reconhecer a extensão e o impacto gerado pela prática e obter informações sobre o processo de evolução escolar podem auxiliar tanto a identificação da ocorrência de *bullying* encoberta pelas demandas psicossomáticas, quanto a adoção de condutas adequadas mediante situações de violências^{2,3}.

A vigilância do *bullying* é uma necessidade que perpassa instituições de educação, saúde e sociedade, para que medidas de enfrentamento visando a redução das ocorrências sejam desenvolvidas como uma medida de saúde pública. Sofrer ou praticar *bullying* envolve consequências presentes e futuras e custos para o sistema de saúde, o que torna necessário a elaboração de estratégias que não apenas identifique e enfrente as ocorrências nos ambientes educacionais, mas também que considerem o *bullying* como o problema de saúde pública que é, a fim de romper a corrente de violência e de prevenir impactos deletérios para a saúde na vida adulta.

REFERÊNCIAS

1. Olweus D. Bully/victim problems in school: facts and intervention. Eur J Psychol Educ. 1997; 12(4):495-510.
2. Lopes Neto AA. Bullying aggressive behavior among students. J Pediatr (Rio J). 2005; 81(5 Supl. 0):164-72.
3. Silva ABB. Bullying: mentes perigosas nas escolas. São Paulo: Globo Livros, 2015.
4. Rolim M. *Bullying: o pesadelo na escola – um estudo de caso e notas sobre o que fazer*. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Sociologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
5. Oliveira WA, Silva MAI, Silva JL, Mello FCM, Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors’ perspective. J Pediatr (Rio J). 2016; 92(1):32-9.
6. G1 [Internet]. *Bullying* motivou 87% de ataques em escolas, diz estudo dos EUA [acesso em 06 nov 2018]. Disponível em: URL: <<http://glo.bo/1RdjUnS>>.

7. Hypheness [Internet]. Como a série '13 Reasons Why' está confrontando tabus e rompendo silêncios [acesso em 08 nov 2018]. Disponível em: URL: <<https://www.hypheness.com.br/2017/04/por-que-13-reasons-why-nao-e-uma-serie-como-outra-qualquer/>>.
8. Último Segundo [Internet]. Ex-aluno invade escola municipal na zona oeste do Rio de Janeiro, atira contra estudantes e mata 12. Em seguida, ele se mata [acesso em 08 nov 2018]. Disponível em: URL: <<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/crimes/chacina-em-realengo/n1596995015181.html>>.
9. El País. Estudante mata dois colegas a tiros e fere quatro em escola particular de Goiânia [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em: URL: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/20/politica/1508514051_919340.html>.
10. Bandeira CM, Hutz CS. Bullying: prevalence, implications and gender differences. *Psicol Esc Educ*. 2012; 16(1):35-44.
11. Brito CC, Oliveira MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *J Pediatr (Rio J)*. 2013; 89(6):601-7.