

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

NATÁLIA PEIXOTO DOS SANTOS

**“BULLYING” E AS AÇÕES DA ENFERMAGEM: uma revisão
integrativa**

Porto Alegre

2010

NATÁLIA PEIXOTO DOS SANTOS

“BULLYING” E AS AÇÕES DA ENFERMAGEM: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Algeri

Porto Alegre

2010

Aos meus pais que sempre me apoiaram e amaram-me incondicionalmente. A eles que são minha base, meu norte, razão do meu esforço e dedicação.

Ao meu irmão, Vinícius, meu maior e melhor exemplo de vida e superação.

Ao meu amigo e colega do coração, Tiago, pelo companheirismo e amizade sincera.

Ao meu namorado, Hebert, pela compreensão, tolerância e apoio em todos os momentos.

À Simone, professora, orientadora e amiga, pela amizade e pela dedicação imensurável.

Ao meu mestre, Renato, que, pacientemente, compartilhou seu imenso conhecimento, contribuindo para o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Durante essa etapa muitas pessoas foram fundamentais, e inicialmente, agradeço a minha orientadora, professora, amiga, Simone Algeri, que me ensinou a ser enfermeira, preocupando-se e não medindo esforços para o meu desempenho ser satisfatório. Ao meu mestre, Renato, que com seus ensinamentos tornou-me apta para atuação como profissional.

Agradeço, também, a minha família, em especial, aos meus pais e meu irmão, pelo apoio incondicional, por terem tornado esse sonho possível e realizável, por me amarem e acreditarem, sempre, no meu potencial. Ainda, ao meu namorado, Hebert, pela paciência e carinho, ajudando-me em todas as situações.

Às minhas amigas pelo incentivo e carinho, sempre. Aos meus colegas, meus sinceros agradecimentos pelos momentos em que vivenciamos juntos e pelo aprendizado que construímos em grupo. Em especial, aos amigos Tiago e Miriam, companheiros inseparáveis dessa caminhada, agradeço pelo apoio nas horas mais árduas e pela amizade sincera.

Os alunos não são uma lata vazia para ser cheia pelo professor. A educação visa à libertação, à transformação radical da realidade, para melhorá-la, torná-la mais humana e permitir que os homens e as mulheres sejam reconhecidos como sujeitos da sua história e não como objetos.

Paulo Freire

RESUMO

Com a análise de dados de 19 artigos sobre o fenômeno *bullying* e as ações de enfermagem, buscou-se conhecer o que os profissionais de enfermagem estão fazendo para minimizar e prevenir essas situações de violência nas escolas.

Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura sobre *bullying* no ambiente escolar, publicados em português, espanhol e inglês, de 1998 a 2009.

Resultados e Discussão: Em oito estudos foram descritos os sinais e sintomas apresentados pelos envolvidos com *bullying*, os sintomas físicos mais apontados foram dor de cabeça, dor de estômago; sintomas psicossomáticos foram dificuldade para dormir, enurese noturna, sintomas depressivos, e maiores índices de problemas psiquiátricos. São mais propensos a baixos rendimento e evasão escolar. Observou-se que os índices para os atos de *bullying* modificam-se conforme a faixa etária, o gênero, a cultura do local que se vive, a etnia apresentada e as características diferentes entre os indivíduos. Nos países com políticas *antibullying* mais solidificadas os escores para a violência escolar são menores do que nos países com culturas diferentes. As conseqüências para as vítimas e para os autores de *bullying* são negativas, conforme apresentado pelos 8 estudos que tratavam desse contexto. As abordagens referidas na amostra trazem métodos de prevenção para os envolvidos com *bullying*, com orientações de resolução do problema não somente para autores e para vítimas, mas também, para professores, pais, profissionais da saúde e toda a comunidade envolvida.

Considerações finais: Percebem-se poucas publicações no Brasil sobre essa temática que representem a realidade nacional. Frente a essa situação é necessário que tenhamos dados atualizados do nosso cotidiano para que os programas de prevenção obtenham a eficácia esperada. A efetividade das ações virá a partir do momento em que o enfermeiro exercer plenamente sua cidadania, contribuindo para não clandestinidade desse tipo de violência.

Descritores: *Bullying*; Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

With the analysis of data from 19 articles about the bullying phenomenon and nursing actions, this Integrative Review sought to know what the nursing staff is doing to reduce and prevent such situations of violence in schools.

Methodology: This is an Integrative Review of the literature on bullying in schools, published in Portuguese, Spanish and English, 1998-2009. **Results and**

Discussion: In eight studies were reported signs and symptoms shown by those involved with bullying, physical symptoms most frequently reported were headache, stomach pain, psychosomatic symptoms were sleeping difficulties, nocturnal enuresis, depressive symptoms and higher rates of psychiatric problems. Are more prone to low performance and school dropout. It was noted that the indexes for the acts of bullying are modified according to age, gender, culture of the place we live, ethnicity presented and the different characteristics between individuals. In countries with policies anti-bullying more solidified scores for school violence are lower than in countries with different cultures. The consequences for victims and perpetrators of bullying are negative, as shown by the eight studies that addressed this context. The approaches mentioned in the sample bring prevention methods for those involved in bullying, with guidance to resolve the problem not only for perpetrators and victims, but also for teachers, parents, health professionals and community members involved. **Conclusion:** Nurses perceive few publications on this theme in Brazil, representing this national reality. In this situation it is necessary to have updated data from our everyday so that prevention programs achieve expected effectiveness. Search on bullying provides a new perspective to Nursing, dimensioning so, another universe of alternatives for dealing with the problem. The effectiveness of the actions will come from the time the nurse fully exercise their citizenship, contributing to uncover this kind of violence.

Descriptors: Bullying; Child; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Artigos selecionados através da base de dados <i>MEDLINE</i>	27
Figura 2 - Artigos selecionados através da base de dados LILACS	28
Figura 3 - Artigos selecionados através da base de dados SCIELO	29
Tabela - Frequência e porcentagem dos artigos segundo período de publicação	30
Quadro 1 – Síntese dos artigos científicos quanto aos autores, metodologia apresentada e objetivos do estudo	31
Quadro 2 – Classificação dos artigos conforme resultados da pesquisa	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	As conseqüências da problemática <i>bullying</i>	17
3.2	O papel dos profissionais da saúde	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo de Estudo	23
4.2	Amostra	23
4.3	Análise dos Resultados	25
4.4	Aspectos Éticos	26
5	RESULTADOS	27
6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	30
6.1	Tipos de <i>bullying</i> e sintomatologia	33
6.2	Manifestações em vítimas e autores de <i>bullying</i>	35
6.3	Consequências	39
6.4	Abordagens	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE	52

1 INTRODUÇÃO

Os jovens buscam no sistema escolar desenvolver suas habilidades, expandir relações sociais, realizar e construir desejos, impulsos, que colaboram na formatação de suas respectivas identidades. No entanto, a escola é também *locus* de produção e reprodução de violências nas suas mais variadas formas, na medida em que sua estrutura e seu modo de organização acaba impossibilitando que ela cumpra o seu papel, que é o de formar, de maneira positiva, crianças e jovens (ABRAMOVAY; CHARLOT, 2006).

O comportamento agressivo entre estudantes é um problema universal, tradicionalmente admitido como natural e frequentemente ignorado ou não valorizado, adequadamente, pelos adultos.

Para Abramovay e Charlot (2006) violência é o nome que se dá a um ato, uma palavra, uma situação, entre outros, em que um ser humano é tratado como um objeto, sendo negados seus direitos e sua dignidade de ser humano, de membro de uma sociedade, de sujeito insubstituível. A violência é o contrário da educação, que ajuda a advir o ser humano, o membro da sociedade, o sujeito singular.

O *bullying*, termo definido como universal segundo a Conferência Européia que ocorreu em 1998, no qual foram discutidas iniciativas para combater o *bullying* nas escolas (ABRÁPIA, 2009), é um comportamento que se caracteriza pela ameaça ou agressão (psicológica, física ou verbal) de forma intencional e repetida e que ocorre sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudante(s)

contra outro(s), causando dor, angústia e humilhação, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder.

Segundo Pereira (2002) e Pizarro e Jiménez (2007), para um indivíduo ser caracterizado como vítima é necessário que o mesmo tenha sofrido de três a seis ataques, no mínimo, em um mesmo período do ano. Segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA, 2009) esse fenômeno não está restrito ao tipo de instituição: primária ou secundária, pública ou privada, rural ou urbana e, ainda, Fante (2005) aponta que de quinta a oitava séries, ocorrem os maiores incidentes de *bullying*.

Conforme Fante (2003, 2005) e Neto (2005) os praticantes do *bullying* são conhecidos como autores agressores. Os alvos, as pessoas vitimizadas, geralmente sofrem as conseqüências do *bullying* e, na maioria das vezes, são descritas como pouco sociáveis, inseguras, possuindo baixa auto-estima, quietas e que não reagem efetivamente aos atos de agressividade sofridos.

As primeiras investigações sobre *bullying* foram realizadas na Noruega, por Dan Olweus, nos anos 1970, e a partir daí o interesse se generalizou para os outros países escandinavos e outras regiões da Europa e Estados Unidos. No Brasil, os estudos enfocando o *bullying* são mais recentes e datam do final da década de 1990, e as primeiras pesquisas sobre *bullying* começaram a ser realizadas a partir de 2000 (ABRAPIA, 2009).

O aprender a conviver é o antídoto contra a violência na medida em que esta suprime a interação pacífica, o diálogo, transformando o grito, a briga e o enfrentamento nos instrumentos que substituem o falar, o discutir, o negociar, o escutar ou, simplesmente, o coexistir. O aprender a conviver é um ato civilizatório,

que leva à necessidade de conhecer e respeitar plenamente o outro, o respeito às diversas culturas e tradições é condição fundamental para que as pessoas possam viver juntas (ABRAMOVAY, 2008).

É fato que o *bullying* se faz presente nas escolas e que muitas vezes estes casos de violência estão tão bem camuflados que ninguém consegue identificá-los e mediá-los; ou as pessoas veem e preferem não tomar parte, ou até mesmo, não se sentem preparadas para tal, inclusive os professores, justificando a necessidade de maiores debates na área da educação visando uma conscientização sobre os efeitos do *bullying*, os quais não ficam restritos às vítimas, agressores e espectadores, mas à sociedade de uma forma geral. (FRANCISCO; LIBÓRIO, 2009).

O tema foi escolhido após ser objeto de trabalho no Projeto Proteger, ação de extensão vinculada ao Departamento de Genética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no qual participo desde 2008, confrontando-me com inúmeras crianças escolares que vivenciavam situações de *bullying* na escola, sem o conhecimento e diagnóstico do problema por nenhum profissional, ou mesmo pelos pais. Diante dessa experiência, surgiu a proposta deste trabalho de discutir a problemática desse fenômeno e o quão importante é que os profissionais de saúde estejam aptos para modificar essa realidade tão assustadora que assola as escolas em todo o mundo.

Desta forma, este estudo representa o fechamento de uma etapa importante em minha formação como enfermeira. Acredito que proporcionar subsídios sobre este tema permitirá um aprimoramento do cuidado às crianças vítimas do fenômeno *bullying*, permitindo ações de enfermagem no ambiente

escolar, no intuito de oferecer proteção e, principalmente, proporcionar a prevenção desse problema a toda comunidade escolar.

Durante a realização dessa pesquisa, muitos eventos envolvendo situações com *bullying* foram constatadas em Porto Alegre, inclusive, a mídia nacional divulgou amplamente a morte de um adolescente que freqüentava uma escola pública e era sistematicamente agredido pelos colegas, fato que havia sido denunciado pela mãe ao diretor da escola. O caso está sendo investigado pela polícia e as evidências indicam que o menino vinha enfrentando a problemática de *bullying*.

Paralelamente, em março de 2010 foi aprovada pela Câmara Municipal e sancionada pelo Prefeito Municipal, em exercício, uma lei sobre o desenvolvimento de uma política “*Antibullying*” para as escolas públicas e privadas abordarem o problema e buscarem capacitação para atuarem como identificadoras dessas situações de violência, e principalmente, agirem na prevenção do fenômeno de *bullying* (PORTO ALEGRE, 2010).

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre o fenômeno *bullying* e as intervenções de enfermagem, ou seja, conhecer o que os profissionais de enfermagem estão fazendo para minimizar e, principalmente, prevenir essas situações de violência nas escolas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A análise histórica mundial da infância permite compreender como as crianças foram entendidas ao longo do tempo, ou seja, tratados como menores, vítimas de relações agressivas e maus tratos por diversas instituições sociais, legitimadas na família, escola entre outras, amparadas na legislação. As gradativas transformações sócio-culturais, incluindo a caracterização desse grupo social como “sujeitos de direito”, expressas na Constituição Federal e na Lei de Doutrina da Proteção Integral a Criança e ao Adolescente, através do Estatuto da Criança e do Adolescente exigiram a mobilização de diferentes segmentos da sociedade. Assim, pode-se inferir que houve uma mudança paradigmática sobre a infância (FALEIROS; FALEIROS, 2008).

Desde seu descobrimento, em 1500, até 1822, o Brasil foi uma colônia de Portugal, dependendo econômica, política e administrativamente do poder instalado em Lisboa. As leis e as ordens para as crianças também vinham de Portugal e eram aplicadas através da burocracia, dos representantes da corte e da Igreja Católica. A Igreja e o Estado andavam juntos, unindo a conquista armada e a religião. O cuidado com as crianças índias pelos padres jesuítas tinha por objetivo batizá-las e incorporá-las ao trabalho. Da mesma forma, a criança escrava, mesmo depois da Lei do Ventre Livre, em 1871, podia ser utilizada pelo senhor desde os 8 até os 21 anos de idade se, mediante indenização do Estado, não fosse libertada. Antes dessa lei, começavam bem cedo a trabalhar ou serviam de brinquedo para os filhos dos senhores (FALEIROS, 1995).

Com o passar dos anos, percebeu-se a necessidade de criar subsídios para promover a proteção de menores abandonados e delinqüentes, e a partir de 1902 o Congresso Nacional começou a discutir a implantação dessa nova política.

De acordo com Faleiros (1995), em 1903, foi criada a Escola Correccional 15 de Novembro. Em 1923, foi autorizada a criação do Juizado de Menores, e, em 1924, foram criados o Conselho de Assistência e Proteção aos Menores e o Abrigo de Menores. Em 1927, toda essa legislação é consolidada no Primeiro Código de Menores. E, finalmente, em 1990, houve a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual a criança passa a ser um sujeito de direitos, um cidadão.

Nos dias atuais, tem-se a escola como um espaço privilegiado para a construção da cidadania, onde um convívio harmonioso deve ser capaz de garantir o respeito aos Direitos Humanos e educar a todos no sentido de evitar as manifestações da violência (ABRAMOVAY, 2008).

Essa importante proteção está expressa no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como por exemplo, em seu artigo 5º, que reflete

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

Dentro desse contexto, inserido no ambiente escolar, observa-se o fenômeno *bullying*. Essa palavra é de origem inglesa adotada em muitos países para definir o desejo consciente e deliberado de maltratar uma outra pessoa e colocá-la sob tensão (FANTE *apud* TATUM e HERBERT, 2008). É um termo

utilizado na literatura anglo-saxônica, no estudo sobre o problema da violência escolar, para designar comportamentos agressivos e anti-sociais.

Para Fante (2008), é um problema epidêmico, específico e destrutivo, motivo pelo qual deve ser considerado questão de saúde pública. Portanto, requer esforços, investimentos e ações estratégicas conjuntas, por parte de toda a comunidade escolar e das autoridades competentes ligadas à educação, à saúde e à segurança pública.

No Brasil, não há um termo equivalente que expresse o fenômeno com a mesma amplitude do termo inglês, então *bully* pode ser traduzido como valentão, brigão, aquele que amedronta, brutaliza, oprime; e o substantivo *bullying* descreve o conjunto de atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo (*bully*) ou grupo de indivíduos com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa (ou grupo de pessoas) incapaz de se defender (FANTE, 2005).

3.1 As consequências do *bullying*

Diante disso, é necessário e fundamental desenvolver habilidades para identificar as vítimas de *bullying*. As vítimas típicas são aqueles que apresentam pouca habilidade de socialização, são retraídos ou tímidos e não dispõem de recursos ou habilidades para reagir ou fazer cessar as condutas agressivas contra si (NETO, 2005).

Segundo Fante (2008), as vítimas, geralmente, apresentam aspecto físico mais frágil ou algum traço ou característica que as diferencia dos demais. Também demonstram insegurança, coordenação motora pouco desenvolvida, extrema sensibilidade, passividade, submissão, baixa auto-estima, dificuldade de auto-afirmação e de auto-expressão, ansiedade, irritação e características de humor depressivo. Porém, é importante salientar que o fato de algum aluno apresentar essas características não significa que seja ou venha a ser vítima de *bullying*.

Em contrapartida, os agressores são aqueles indivíduos, tipicamente, populares, ou seja, que se valem de sua força física ou habilidade psicoemocional para aterrorizar os mais fracos e indefesos. Também, a adoção de comportamentos como hiperatividade, impulsividade, distúrbios comportamentais, dificuldades de atenção, baixa inteligência e desempenho escolar deficiente podem ser evidenciados no *bully* (NETO, 2005).

Ainda para Neto (2005), outro fator que parece favorecer o desenvolvimento do comportamento agressivo nas crianças são algumas condições familiares adversas. Pode-se identificar a desestruturação familiar, o relacionamento afetivo pobre, o excesso de tolerância ou de permissividade e a prática de maus-tratos físicos ou explosões emocionais como forma de afirmação de poder dos pais, refletindo, assim, nas atitudes da criança frente ao ambiente escolar.

É evidente que o *bullying* traz muitos prejuízos, não só para as vítimas, mas também, aos agressores, às famílias e a comunidade escolar como um todo. Às vítimas, podem ser geradas inúmeras possibilidades de traumas psicológicos, que depois de prolongado período de tempo sendo expostas aos ataques, poderão ter

prejuízos irreparáveis no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e socioeducacional (FANTE, 2008). Podendo variar conforme cada indivíduo, o *bullying* pode mobilizar ansiedade, tensão, medo, raiva, irritabilidade, dificuldade de concentração, déficit de atenção, angústia, tristeza, desgosto, apatia, cansaço, insegurança, retraimento, sensação de impotência e rejeição, sentimentos de abandono e de inferioridade, mágoa, oscilações de humor, desejo de vingança e pensamentos suicidas, depressão, fobias e hiperatividade, além da suscetibilidade que essa criança se encontra para evasão escolar.

Acredita-se que a prevenção dessa situação se inicia pelo conhecimento, reconhecendo que a violência é um problema social e o *bullying* é um fenômeno que acomete as escolas de todo o mundo. É necessário que a escola esteja consciente dos prejuízos para a personalidade e o desenvolvimento socioeducacional dos estudantes. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2006), os adultos que supervisionam instituições educacionais e trabalham nelas têm a obrigação de garantir ambientes seguros que apoiam e promovem a dignidade e o desenvolvimento das crianças. E, principalmente, a escola precisa capacitar seus profissionais para observação, identificação, intervenção e encaminhamentos adequados, traçando estratégias de combate a esse fenômeno junto à comunidade escolar.

3.2 O papel dos profissionais da saúde

Ao longo da história do problema de violência nas escolas, diversas abordagens já foram implementadas, com graus variados de sucesso. Muitas escolas tentaram gerar mais segurança estabelecendo políticas *antibullying*, que punem o autor por seu comportamento. Essa estratégia mostrou-se ineficaz. Muitas crianças que praticam *bullying* grave se habituaram à punição ao longo de suas vidas. Punições como detenções escolares, sair da sala de aula, chamar os pais ou expulsões e envolvimento em disputas de poder, geralmente, são enfrentadas pelo aluno com desafio ou indiferença (MOZ; ZAWADSKI, 2007).

A partir do nível pré-escolar, as crianças assimilam valores fundamentais, com base em suas experiências concretas com os adultos e em sua imitação dos comportamentos adultos, e com isso, a educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de todas as sociedades. Cada uma delas precisa cuidar da formação dos indivíduos, auxiliarem no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais, preparando-os para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (ABRAMOVAY, 2002).

Com isso, é fundamental e essencial resgatar o lugar de sujeito do aluno no processo educativo, dentro de uma perspectiva que considera o desenvolvimento humano como o principal objetivo da educação, partindo do princípio de que tal desenvolvimento é um processo. Dentro desse relevante contexto, Abramovay (2004) traz uma importante reflexão:

Cabe, portanto, a missão permanente de contribuir para o aperfeiçoamento das pessoas, dos grupos sociais e da sociedade, numa dimensão ética e solidária abrindo espaços e possibilidades para que eles atuem como sujeitos. É nessa direção que se deve repensar e reordenar a educação, de modo que ela seja uma resposta verdadeira aos anseios de universalização e democratização do conhecimento (p. 8, 9).

Reduzir a prevalência de *bullying* nas escolas pode ser uma medida de saúde pública altamente efetiva para o século XXI. A sua prevalência e gravidade compelem aos profissionais de saúde a investigar os riscos e os fatores de proteção, associados com a iniciação, manutenção e interrupção desse tipo de comportamento agressivo, possibilitando assim, técnicas multidisciplinares de intervenção que possam reduzir esse problema de forma eficaz (NETO, 2005).

Concomitante com essa abordagem, na América do Norte e na Europa há estudos que mostram os Programas para Prevenção de *Bullying* no Ambiente Escolar, e destacam a importância de capacitar os diversos profissionais envolvidos, de maneira que os mesmos estejam aptos a reavaliarem os recursos e as experiências locais para adequarem a prevenção. Também, avaliam a importância de estabelecer vínculos com a comunidade local, de modo a trabalhar em conjunto com a mesma (DEBARBIEUX; BLAYA, 2002).

Relacionando o fenômeno de *bullying* como agente estressor do adolescente com a possibilidade da enfermagem intervir, podemos ressaltar a viabilidade dos resultados positivos quando da atuação do enfermeiro frente ao trabalho de prevenção em diversas realidades. O enfermeiro está presente nos hospitais, ambulatorios, escolas, creches, unidades básicas de saúde e Programas de Saúde da Família. Por ter essa peculiaridade de ser um profissional

presente em diferentes contextos e ser o profissional da saúde por mais tempo em contato com os usuários, é importante que conheçam o *bullying* e saibam atuar tanto no que diz respeito ao tratamento quanto à prevenção do problema.

4 METODOLOGIA

O tipo de estudo realizado, a amostra estudada, a análise de dados e aspectos éticos são contemplados a seguir.

4.1 Tipo de Estudo

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Revisão Integrativa (RI) é o tipo mais amplo de pesquisa de revisão, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não-experimentais, combina dados de literatura empírica e teórica e incorpora uma grande gama de propósitos: definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e analisar questões metodológicas de um tema específico (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

4.2 Amostra

A busca de artigos em língua inglesa e portuguesa foi realizada na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), utilizando o descritor *Children*, conforme categorização pelo *MeSH* (Medical Subject Headings) e a

palavra-chave *Bullying*, uma vez que o termo *bullying*, ainda, não está categorizado como descritor do MeSH. Nesta busca não foi utilizado o descritor *Nursing*, pois com a amostra definida por esses termos, todos os artigos seriam excluídos, uma vez que pelo critério de exclusão estabelecido não estavam disponíveis na íntegra para acesso de leitura.

A busca de artigos em português e espanhol foi realizada no Scielo e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos descritores “criança” AND “enfermagem” combinados com a palavra-chave *bullying*. Os descritores serão utilizados combinados entre si e cruzados, também, com a palavra-chave *bullying*.

Foram critérios de inclusão:

- artigos originais, de métodos qualitativos e quantitativos, empíricos e teóricos;
- artigos escritos em português, inglês ou espanhol, publicados desde 1998, ano da Conferência Européia que discutiu iniciativas para combater o fenômeno *Bullying* no ambiente escolar, a 2009, cujo tema seja violência nas escolas.

Foram critérios de exclusão:

- textos não indexados nas bases de dados especificadas ou os textos não estarem disponíveis na íntegra;
- artigos escritos em idiomas que não sejam português, inglês ou espanhol;
- artigos que limitam o tema a *bullying* no ambiente escolar sem relevância para a enfermagem ou artigos que discutam *bullying* fora do ambiente escolar.
- artigos sem resumo disponível nas bases de dados em que estavam indexados;

- artigos publicados anteriormente a 1998.

4.3 Análise dos Resultados

Todos os artigos encontrados na busca foram analisados e selecionados quanto ao conteúdo do título para, então, serem selecionados através da leitura dos resumos. Após preencherem os critérios de inclusão, os artigos foram avaliados na íntegra pela pesquisadora para a sua inclusão.

Os artigos foram categorizados e sintetizados através de instrumento, contendo as seguintes informações:

- título;
- autores;
- periódico, volume, número e ano;
- objetivos;
- método utilizado;

Após a coleta das informações referidas, os dados foram analisados e classificados em quatro categorias, descritas posteriormente. A fase final se deu com a reflexão crítica sobre as informações encontradas.

4.4 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos serão preservados, na medida em que os nomes dos autores consultados serão referenciados no texto, juntamente com o ano de publicação da obra, como previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS

A figura 1 apresenta um esquema da seleção dos artigos localizados pela base de dados *MEDLINE*. Com a busca realizada, 22 artigos foram selecionados após a leitura dos títulos e, um foi descartado após a leitura do resumo por abordar *bullying* no ambiente não escolar, e depois da leitura dos textos completos quatro artigos foram excluídos da amostra, todos por não haverem relevância para a pesquisa conforme os critérios de inclusão.

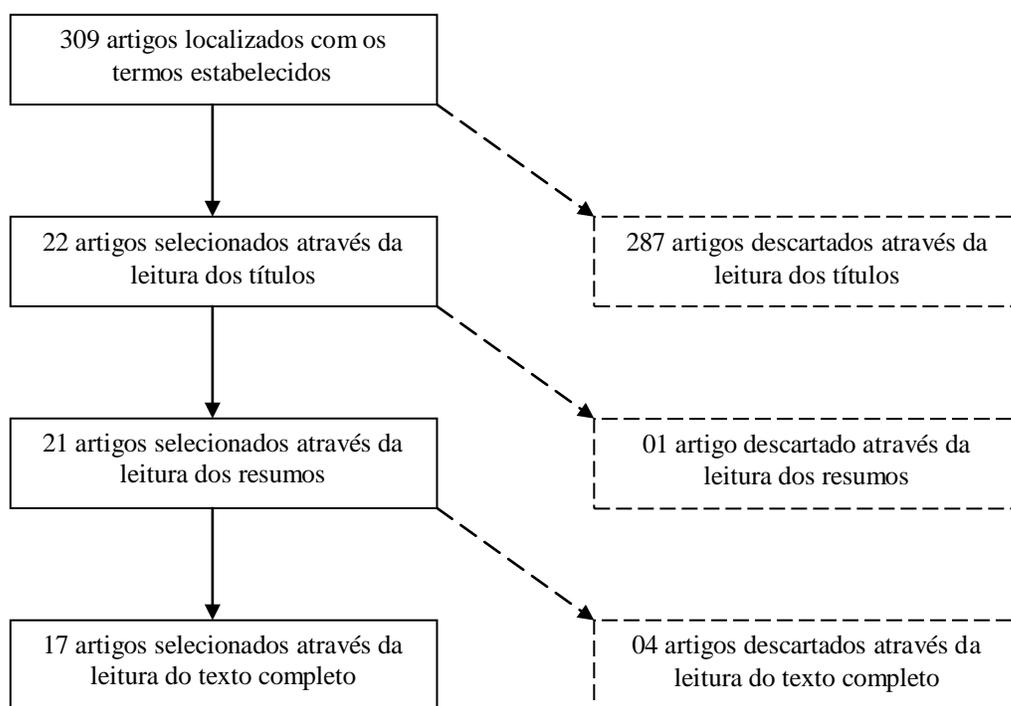


FIGURA 1: Artigos selecionados através da base de dados *MEDLINE*

A figura 2 apresenta um esquema de como se deu a seleção dos artigos localizados pela base de dados LILACS. Os descritores utilizados foram *children* AND *nursing* cruzados com a palavra-chave *bullying* de maneira aleatória. Não foram combinados os dois descritores e a palavra-chave, porque ao ser feita essa combinação não há artigos selecionados na busca. Dos três artigos selecionados a partir da leitura dos títulos, um após a leitura dos resumos foi excluído pelo motivo de o texto na íntegra não estar disponível para leitura. Dos dois artigos selecionados para amostra do trabalho um, também, está contemplado na amostra da base de dados *MEDLINE*.

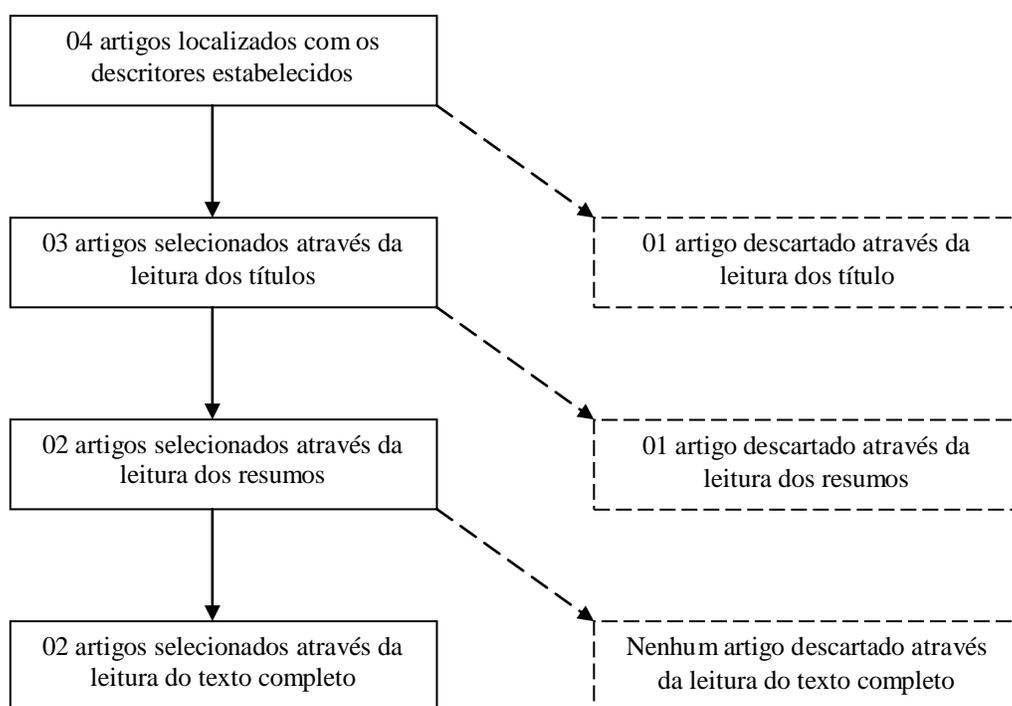


Figura 2: Artigos selecionados através da base de dados LILACS.

A figura 3 apresenta um esquema de como se deu a seleção dos artigos em português localizados pela base de dados SCIELO através dos descritores “criança” AND “enfermagem”. Após a leitura dos dois textos completos, um artigo foi descartado por abordar a história dos direitos na infância, não havendo relevância para o referente estudo.

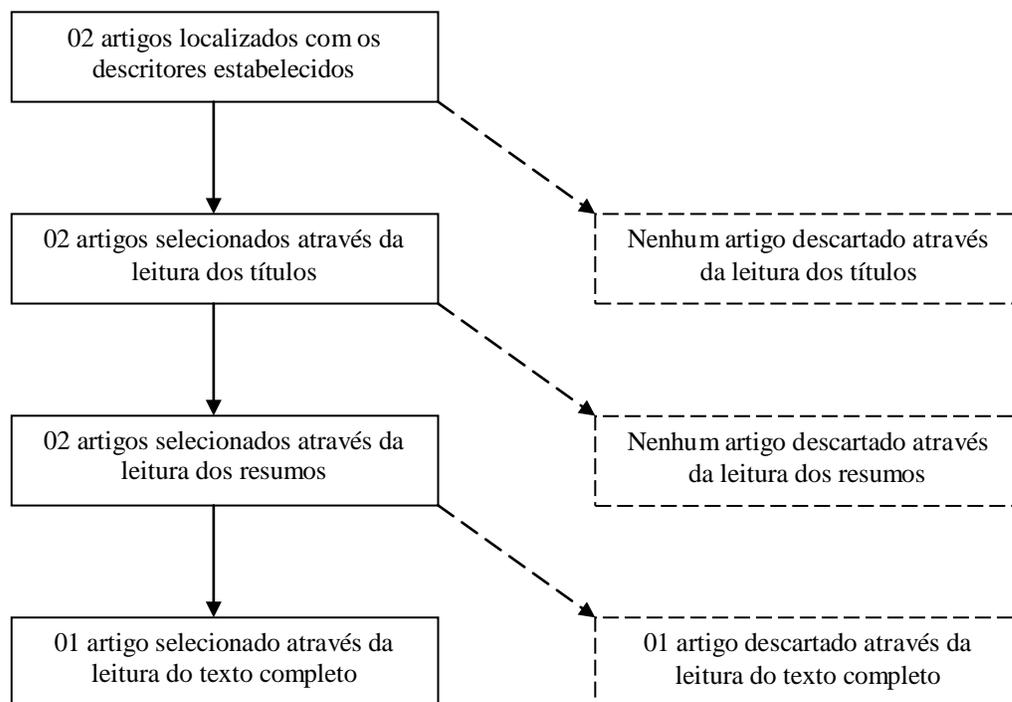


Figura 3: Artigos selecionados através da base de dados Scielo.

O total da amostra foi de dezenove artigos, sendo dois em língua portuguesa (10,5%), dois em língua espanhola (10,5%) e quinze em inglês (79%).

6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a análise e interpretação das informações extraídas dos artigos, tendo em vista as questões norteadoras desse estudo, através de tabelas e quadros que auxiliaram na pesquisa.

Como se pode observar na Tabela abaixo, predominam os estudos publicados nos últimos 4 anos, totalizando 19 publicações, sendo que 03 (15,8%) foram de 1998 a 2001 e, também, 03 (15,8%) artigos de 2002 a 2005 e 13 publicações entre 2006 a 2009, apresentando 68,4% da amostra. Acredita-se que esses dados tenham relação, que apesar de, mais de três décadas de estudos sobre *bullying* no ambiente escolar, ainda é recente o interesse e as pesquisas a respeito desse assunto, bem como a não inclusão, até o momento, do termo *bullying* como descritor conforme *MeSH*.

Tabela – Frequência e porcentagem dos artigos segundo período de publicação.

Período	Frequência	%
1998-2001	3	15,8%
2002-2005	3	15,8
2006-2009	13	68,4
Total	19	100

Fonte: SANTOS, Natália Peixoto, "**Bullying**" e as ações da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura, 2010.

O fenômeno *bullying*, objeto deste estudo, desvela-se nos artigos que compuseram essa amostra, abordagens semelhantes de pesquisa, apresentando, de maneira geral, caracterizar a população que mais sofre com esse fenômeno e

ressaltar as conseqüências do *bullying*. Com isso, apresenta-se o Quadro 1, buscando-se comparar o cerne de cada um desses artigos analisados e interpretados de acordo com seu conteúdo.

Autores	Delineamento do Estudo	Objetivos
BAUER, N. S. et. al (2006)	Quanti/Coorte	Relação entre <i>bullying</i> e violência por parceiro íntimo.
CRAIG, W. et. al (2009)	Quali/Transversal	Comparar a prevalência de <i>bullying</i> entre meninos e meninas.
CUERVO, E. C. et. al (2008)	Quanti/Transversal	Determinar as características e nível de perseguição escolar.
DAVIS, S.; HOWELL, P.; COOKE, F. (2002)	Quanti/Transversal	Relação de crianças com dicção normal e gagas com ats de <i>bullying</i> .
FLEISHER, W. P.; SCHWARZ, L. (2003)	Quali/Estudo de caso	Os efeitos do <i>bullying</i> nas crianças e adolescentes no Canadá.
GRIFFITHS, L. J. et. al (2006)	Quanti/Coorte	Relação de meninos e meninas obesos com o fenômeno <i>bullying</i> .
LAMB, J.; PEPLER, D. J.; CRAIG, W. (2009)	Quali/Estudo de caso	Revisar a epidemiologia, a identificação e a administração de <i>bullying</i> .
LEADBEATER, B.; HOGLUND, W. (2006)	Quanti/Longitudinal	Programas de prevenção ao <i>bullying</i> .
MYTTON, J. et. al (2008)	Quanti/Longitudinal	Examinar o efeito dos programas escolares de prevenção a violência.
NANSEL, T. R. et. al (2001)	Quali/Transversal	Associação entre <i>bullying</i> e ajustamento psicossocial.
NETO, A. A. L. (2005)	Quali/Revisão da literatura	Alertar os pediatras sobre a alta prevalência da prática de <i>bullying</i> entre estudantes.
OBRDALJ, E. Č.; RUMBOLDT, M. (2008)	Quali/Transversal	Comparar a prevalência de <i>bullying</i> entre 2 cidades da Bosnia-Herzegovina.
OLIVEIRA, A.S.; ANTONIO, P.S. (2006)	Quali/ Análise temática	Identificar sentimentos que possam estar relacionados com o <i>bullying</i> em adolescentes alunos de 5ª a 8ª séries.
PEARCE, J. B.; THOMPSON A. E. (1998)	Quali/Ensaio crítico	Abordagens para redução do impacto de <i>bullying</i> .
PEPLER, D. J. (2006)	Quali/Longitudinal	Entender as necessidades individuais de <i>bully</i> e vitimizados.
SANSONE, R. A.; SANSONE L. A. (2008)	Quali/Revisão de literatura	Conseqüências do <i>bullying</i> .
SCHOLTE, R. H. J. et. al (2007)	Quanti/Longitudinal	Examinou as associações entre <i>bullying</i> e vitimização e ajustamento social na infância e adolescência.
SPRIGGS, A. L. et. al (2007)	Quanti/Quali -Estudo Descritivo	Associação entre <i>bullying</i> e família, relações na escola com raças: branco, negros e hispânicos nos EUA.
WOLKE, D. et. al (2001)	Quanti/Quali - Transversal	Experiência de <i>bullying</i> com problemas de saúde comuns.

Quadro 1 – Síntese dos artigos científicos quanto aos autores, metodologia apresentada e objetivos do estudo.

A análise dos 19 artigos que fizeram parte dessa Revisão Integrativa possibilitou classificá-los em quatro categorias de acordo com os resultados encontrados: os tipos de *bullying* e a sintomatologia, as manifestações em vítimas e autores de *bullying* conforme faixa etária, gênero e raças; as conseqüências para as vítimas e os vitimizadores; as abordagens necessárias e a atuação dos responsáveis (pais, professores, profissionais de saúde) diante do problema *bullying*. O Quadro 2 contextualiza os artigos da amostra e as suas classificações de acordo com a proposta da pesquisa.

REFERÊNCIAS	Tipos e sintomatologias	Manifestações	Consequências	Abordagens
BAUER, N. S. et. al (2006)		X		
CRAIG, W. et. al (2009)	X	X		
CUERVO, E. C. et. al (2008)	X	X		
DAVIS, S.; HOWELL, P.; COOKE, F. (2002)		X		
FLEISHER, W. P.; SCHWARZ L. (2003)	X		X	
GRIFFITHS, L. J. et. al (2006)		X	X	
LAMB, J.; PEPLER, D. J.; CRAIG, W. (2009)	X		X	X
LEADBEATER, B.; HOGLUND, W. (2006)				X
MYTTON, J. et. al (2008)				X
NANSEL, T. R. et. al (2001)		X		
NETO, A. A. L. (2005)	X	X	X	X
OBRDALJ, E. Č.; RUMBOLDT, M. (2008)		X	X	
OLIVEIRA, A.S.; ANTONIO, P.S. (2006)			X	X
PEARCE, J. B.; THOMPSON A. E. (1998)	X			X
PEPLER, D. J. (2006)	X			X
SANSONE, R. A.; SANSONE L. A. (2008)	X		X	
SCHOLTE, R. H. J. et. al (2007)			X	X
SPRIGGS, A. L. et. al (2007)		X		
WOLKE, D. et. al (2001)	X	X		

Quadro 2 – Classificação dos artigos conforme resultados da pesquisa.

6.1 Tipos de *bullying* e sintomatologia

Na amostra obtida nessa RI, nove artigos trouxeram como objeto de estudo a descrição dos tipos de *bullying* mais comumente encontrados e os sinais e os sintomas que os indivíduos apresentam quando envolvidos nessa circunstância.

O *bullying* pode ser classificado como direto, quando as vítimas são atacadas diretamente, ou indireto, quando estão ausentes. São considerados *bullying* direto os apelidos, as agressões físicas, as ameaças, os roubos, as ofensas verbais ou as expressões e os gestos que geram mal estar aos alvos. São atos utilizados com uma frequência quatro vezes maior entre os meninos. O *bullying* indireto compreende atitudes de indiferença, de isolamento, de difamação e de negação aos desejos, sendo mais adotados pelas meninas (NETO, 2005; CRAIG et al, 2009).

Segundo Neto (2005); Lamb; Pepler e Craig, (2009); Fleisher e Schwarz, (2003); Sansone, R. e Sansone, L. (2008), Cuervo et. al (2008), sinais e sintomas possíveis de serem observados em vítimas de *bullying* são enurese noturna, alterações do sono, cefaléia, dor epigástrica, desmaios, vômitos, dores em extremidades, paralisias, hiperventilação, queixas visuais, síndrome do intestino irritável, anorexia, bulimia, isolamento, tentativas de suicídio, irritabilidade, agressividade, ansiedade, perda de memória, histeria, depressão, pânico, relatos de medo, resistência em ir à escola, demonstrações de tristeza, insegurança por estar na escola, mau rendimento escolar, atos deliberados de auto-agressão. Em concomitância, Pepler (2006), ainda, ressalta em seu estudo que crianças vítimas

de *bullying* possuem maior probabilidade de desenvolver sintomas físicos pelo alto risco de estresse gerado, como dor de cabeça (3,4 vezes mais que em crianças não vitimizadas), dor de estômago (3,3); sintomas psicossomáticos como dificuldade para dormir (5,2), enurese noturna (2,4), crianças vitimizadas apresentam 6.8 vezes mais probabilidade de sofrerem com sintomas depressivos, além de maiores índices de problemas psiquiátricos. Também, são mais propensos a baixos rendimento e evasão escolar.

Além dos sintomas relacionados acima, Wolke et al (2001) ainda pontua como possíveis sintomas apresentados pelas vítimas de *bullying*, dor de garganta, dor de ouvido, tosse, frio, mal-estar, problemas respiratórios e problemas de pele. Para Pearce e Thompson (1998) sintomas como baixo auto-estima, ansiedade, insegurança e poucos amigos, são visíveis nas vítimas de *bullying*.

Em relação aos autores de estudos sobre *bullying*, Pepler (2006) aponta em seus estudos que os mesmos apresentam quase cinco vezes mais probabilidade de se envolver com uso de álcool e, aproximadamente, sete vezes mais de usar drogas que os não envolvidos com *bullying*. Neto (2005); Lamb; Pepler e Craig, (2009), também, relatam em seus artigos que esses indivíduos possuem uma tendência maior para apresentarem comportamentos de risco, como possuir armas, consumir tabaco, álcool e drogas e envolver-se em brigas.

Com os dados obtidos com a amostra dessa RI, pode-se observar que os autores dispõem de informações semelhantes sobre os tipos e a sintomatologia para as vítimas e para os autores de *bullying*.

6.2 Manifestações em vítimas e autores de *bullying*

Alguns elementos foram encontrados na amostra desse estudo como manifestações do *bullying*, caracterizando a população que mais é acometida por esse problema. Entre os dados, cinco artigos indicaram pesquisas com meninos e meninas para evidenciar qual gênero mais sofrem; um estudo evidenciou a comparação entre raças: brancos, negros e hispânicos; também, foi ressaltada em dois artigos a faixa etária que mais prevalece os atos de *bullying*; um artigo apresentou o local que mais se evidencia *bullying* no ambiente escolar.

Em uma pesquisa realizada em escolas da Ciudad de Bolívar, em Bogotá, na Colômbia por Cuervo et. al (2008), com uma amostra de 3.226 alunos de ensino básico e médio, a partir da sexta série, com idades entre 10 e 20 anos. Os resultados apontados foram a sexta, sétima e a oitava séries com maior índice de *bullying*, e não houve diferenças significativas de escores entre meninos e meninas em relação ao envolvimento com atos de *bullying*.

Em uma pesquisa com 40 países participantes os índices de *bullying* foram comparados entre meninos e meninas. Nesse estudo os escores de *bullying* envolvendo meninos variaram em 8.6% na Suécia a 45.2% na Lituânia. Em relação às meninas os níveis oscilaram em 4.8% na Suécia a 35.8% na Lituânia. Em sete países, Lituânia, Letônia, Grécia, Groenlândia, Romênia, Turquia e Ucrânia, foram constatados que meninos e meninas relataram alta taxa de vitimização para *bullying* em ambos os sexos. Sobre os autores de *bullying* nove países obtiveram altas taxas para ambos os sexos (Letônia, Estônia, Grécia,

Lituânia, Romênia, Groenlândia, Ucrânia, Rússia e Áustria. No entanto, Hungria, Noruega, Irlanda, Finlândia, Suécia, Islândia, República Tcheca e País de Gales, demonstraram baixa prevalência de *bullying* para ambos os sexos. Em todos os países a maior prevalência é de autores do sexo masculino. Entretanto, as meninas são, estatisticamente, mais vitimizadas por *bullying* (CRAIG et al, 2009).

Segundo Spriggs et. al (2007), em uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano, com a coordenação da Organização Mundial de Saúde, nos Estados Unidos a taxa de alunos brancos vitimizados foi de 9%, negros 6% e hispânicos 9% de prevalência. Os índices de autores de *bullying* para brancos, negros e hispânicos foram 9%, 10% e 11%, respectivamente.

O escore de alunos que mais se evidencia comportamento de *bullying*, segundo Nansel et al (2001), são os que cursam “*middle school*”, ou seja os indivíduos mais novos da amostra de escolas dos Estados Unidos.

Em um estudo realizado no Reino Unido, Wolke (2001) apresenta uma amostra de 1.639 estudantes com idades entre 6 e 9 anos. Nessa pesquisa, ficaram estabelecidos os índices para *bullying* em relação ao gênero dos estudantes. Para autores de *bullying* as taxas foram de 5,8% para os meninos e para as meninas 2,8%. E, para as vítimas de *bullying* os escores são, consideravelmente, maiores, os meninos com 41,6% e as meninas com 38,1%. Também no Reino Unido, foi feito em uma pesquisa a relação de peso/altura e atos de *bullying* com 7.083 crianças com idades de 7.5 e 8.5 anos, mostrando para autores: meninos 10% e meninas 4%, no entanto, como vítimas de *bullying* os índices são de 30% com os meninos e com as meninas 26%. Entre os meninos

e meninas obesos (as) vítimas de *bullying* as taxas foram maiores, 36% e 34%, respectivamente (GRIFFITHS et. al, 2006).

Em uma amostra com 112 crianças entre 6 e 13 anos, os indivíduos menores de dez anos apresentaram uma prevalência de 78.2% para vítimas de *bullying* e 61.8% para os alunos mais velhos da amostra. Nesse estudo realizado em escolas de Seattle, Washington, também, evidenciou-se que as meninas relataram mais serem vítimas de *bullying* que os meninos (BAUER et al, 2006).

Na Bósnia e Herzegovina foi comparada a prevalência e as características de *bullying* entre escolas de duas cidades em que Stolac foi submetida à área de conflito direto entre 1992 a 1995, e Posušje esteve fora da zona de combate. O total da amostra foi de 484 estudantes de quarta a oitava séries, nos quais 217 de Stolac e 267 procedentes de Posušje. Os resultados foram, para vítimas de *bullying* em Stolac, de 4ª a 5ª séries de 45,8%, e de 6ª a 8ª séries de 54,2%. Em Posušje as taxas foram de 51,4% na 4ª e 5ª séries e 48,6% de 6ª a 8ª séries. Para autores de *bullying* os índices em Stolac ficaram em 57,1% para os alunos de 4ª a 5ª séries e 42,9% para as séries finais. Em Posušje os escores apontaram 8,3% nas séries iniciais e 91,7% para os alunos de 6ª a 8ª séries. Também, foram analisados atos de *bullying* conforme gênero em cada cidade. Para Stolac as variações de acordo com os graus de escolaridade constataram 33,3% (6ª a 8ª séries) a 66,7% (4ª a 5ª séries) para as meninas e 26,3% (6ª a 8ª séries) a 73,7% (4ª a 5ª séries) com os meninos. Porém, em Posušje notam-se maiores índices nas séries mais avançadas, de acordo com os dados para as meninas 33,3% de 4ª a 5ª séries e 66,7% nos últimos, e para os meninos de 4ª a 5ª séries 45,8% e 54,2% de 6ª a 8ª séries (OBRDALJ; RUMBOLDT, 2008).

Com uma amostra de 403 crianças, sendo 16 com problemas de dicção, especificamente, apresentavam gagueira, foi feita uma análise de como se dá as relações entre esses indivíduos entre 8 e 16 anos em diferentes escolas na Inglaterra. Das 16 crianças que gaguejavam 15 são meninos. Os dados para as vítimas de *bullying* são de 37,5% para crianças que gaguejam contra 10,6% para crianças que não são gegas. No entanto, para autores de *bullying* são 13,18% para crianças sem problemas na fala e 12,5% para gogos (DAVIS; HOWELL; COOKE, 2002).

Neto (2005), em sua descrição relata dados de uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) com uma amostra de 5.500 alunos, de quinta a oitava séries do ensino fundamental. Nesse estudo a sala de aula mostrou-se o local onde há maior prevalência de episódios de *bullying*.

Pode-se observar que os índices para os atos de *bullying* modificam-se conforme a faixa etária, o gênero, a cultura do local que se vive, a etnia apresentada e as características diferentes entre os indivíduos. Constatou-se que as meninas são mais vitimizadas, porém os meninos apresentam-se como autores com maior frequência. Nos países com políticas *antibullying* mais solidificadas, como Hungria, Noruega, Irlanda, Finlândia, Suécia, Islândia, República Tcheca e País de Gales, os escores para a violência escolar são menores do que nos países com culturas diferentes (CRAIG et al, 2009).

6.3 Consequências

É notório que as consequências para os indivíduos envolvidos com *bullying* são negativas e, muitas vezes, com desfechos catastróficos. Nesta RI, diversos apontamentos na amostra selecionada foram evidenciados e analisados conforme o objetivo desse estudo. Obtiveram-se oito artigos apresentando as consequências para as vítimas e autores de *bullying*.

Segundo Oliveira e Antonio (2006), a agressividade, um ajustamento escolar diminuído, a evasão escolar, a alta taxa de indicação de problemas de saúde mental e, até mesmo, o suicídio são mostrados como aspectos negativos quando alunos são expostos aos atos de *bullying*.

Conforme Neto (2005), as consequências dos atos de *bullying* mantêm uma relação direta com a frequência, duração e severidade dos acontecimentos. Neto (2005), ainda, traz uma importante constatação de seu estudo

Pessoas que sofrem *bullying* quando crianças são mais propensas a sofrerem depressão e baixa auto-estima quando adultos. Da mesma forma, quanto mais jovem for a criança frequentemente agressiva, maior será o risco de apresentar problemas associados a comportamentos anti-sociais em adultos e à perda de oportunidades, como a instabilidade no trabalho e relacionamentos afetivos pouco duradouros (p.68).

Para Scholte et. al (2007) os autores de *bullying* podem se tornar adultos manipuladores e socialmente inadequados, com problemas de se relacionarem com os outras pessoas.

É constatado que os identificados como alvos e/ou autores apresentam maior probabilidade de desenvolverem doença mental, e também, manifestações como hiperatividade, déficit de atenção, desordem de conduta, depressão, dificuldades de aprendizado, agressividade, absenteísmo escolar, desempenho escolar prejudicado e alto risco para ideação suicida são consequências observadas em autores e em vítimas de *bullying* (FLEISHER; SCHWARZ, 2003; NETO, 2005; GRIFFITHS et. al, 2006; SANSONE R.; SANSONE, L. 2008; OBRDALJ; RUMBOLDT, 2008; LAMB; PEPLER; CRAIG, 2009).

Com a análise destes resultados, verifica-se, mais uma vez, uma concomitância entre os estudos a cerca das informações assemelhadas em relação às consequências negativas geradas pelo fenômeno *bullying* no ambiente escolar, evidenciando-se todo o sofrimento e desgaste psicológico que este problema causa, não apenas nas vítimas, mas também em seus autores.

6.4 Abordagens

Nessa RI, buscou-se analisar as abordagens contempladas na amostra delineada como possíveis métodos de prevenção para os envolvidos com *bullying*, apresentando orientações de resolução do problema não somente para autores e para vítimas, mas também, para professores, pais, profissionais da saúde e toda a comunidade envolvida.

É possível identificar os pacientes de risco para atos de *bullying*, aconselhar as famílias, rastrear possíveis alterações psiquiátricas e incentivar a implantação de programas *antibullying* nas escolas. É de suma importância, também, prestar atenção nos sinais de maus-tratos que as crianças e/ou adolescentes externalizam, para assim, os profissionais de saúde poderem agir de maneira a diminuir a violência nas escolas, pois a intervenção precoce, tanto com relação aos alvos quanto aos autores, pode reduzir os riscos de danos emocionais tardios (NETO, 2005).

Ainda para Neto (2005) a prevenção de futuros incidentes pode ser obtida com orientações sobre medidas de proteção a serem adotadas: ignorar os apelidos, fazer amizade com colegas não agressivos, evitar locais de maior risco e informar ao professor ou funcionário sobre o *bullying* sofrido.

Ao analisar o fenômeno do *bullying*, entendendo este como um agente estressor ao adolescente com a possibilidade da enfermagem intervir como terapêutica. Oliveira e Antônio (2006) ressaltam a viabilidade de resultados positivos quando da atuação do enfermeiro em nível de prevenção. Ainda, salientam a ação do enfermeiro utilizando-se de abordagens diversificadas, podendo o mesmo escolher a mais apropriada para determinado caso em quaisquer desequilíbrios desencadeados pelo *bullying*. Assim, nesse sentido a enfermagem trabalha em uma perspectiva de amparar o adolescente em prol da comunidade.

De acordo com Pepler (2006) crianças envolvidas com *bullying* mantêm uma relação problemática com os outros indivíduos, e a abordagem necessária se faz com um suporte para tratar essa deficiência de comportamento dos mesmos,

promovendo um ambiente saudável, construindo um relacionamento sociável na escola.

Abordagens eficazes são necessárias quando se trata de violência, com estratégias a longo prazo para controlar o *bullying* e trabalhar no fortalecimento das relações entre os colegas de sala de aula. Os pais de crianças envolvidas com *bullying* requerem um apoio para modelos de relações saudáveis para seus filhos. É indispensável para um manejo adequado com os indivíduos envolvidos com *bullying* um esforço multidisciplinar, envolvendo pais, professores, funcionários da escola e profissionais da saúde (LAMB; PEPLER; CRAIG, 2009).

Com a descrição de um Programa para Prevenção da Vitimização em jardins de infância no Canadá, Leadbeater e Hoglund (2006) refletem que políticas *antibullying* são essenciais para a erradicação da violência nas escolas, oferecendo mensagens para os pais e professores de como lidar com a vitimização entre pares. Para Pearce; Thompson (1998) e Mytton et. al (2008), também, salientam as medidas efetivas de saúde pública como fundamentais para a prevenção do problema no ambiente escolar. Entre as abordagens relatadas, enfatizam que as ações preventivas contra o *bullying* devem ser iniciadas em casa, antes de a criança ingressar na escola.

Scholte et. al (2007) apresenta em seu estudo que entre 40 e 50% das crianças vítimas ou autores de *bullying* continuarão com esse comportamento durante a adolescência, com um ajustamento social prejudicado, evidenciando-se, assim, a importância dos programas de prevenção de *bullying* desde as séries iniciais no ambiente escolar.

É imprescindível para que o problema de violência nas escolas entre estudantes seja solucionado, que haja programas de prevenção para o *bullying*, com a existência de políticas públicas solidificadas. Na amostra obtida nessa RI, os artigos que trataram dessa questão, todos apresentaram como caminho para a solução desse problema, alternativas de baixo custo, porém evidenciando um comprometimento multidisciplinar em que a escola, os pais, a comunidade e o Estado, obtêm papéis fundamentais, necessitando de compromisso e responsabilidade com a saúde, tanto física como mental, das crianças e dos adolescentes, alvos dessa circunstância.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou ampliar os conhecimentos, nacionais e internacionais, disponíveis sobre *bullying*, no desejo de buscar alternativas para a prática de *bullying* no ambiente escolar ser erradicada pelos profissionais da enfermagem. Como constatado nessa RI, o *bullying* é um problema global, uma questão de saúde pública.

Segundo Olweus e Solberg (2003), as ações, dentro e fora da escola, de intervenção e de prevenção são indispensáveis para a mudança de comportamento em relação à violência entre escolares. Os autores salientam, também, a importância da observação e do olhar crítico sobre os atos de *bullying*. Saber identificar e, conseqüentemente, propor ações sobre como agir adequadamente diante dessas situações é imprescindível para que essa realidade modifique-se.

Conforme Debarbieux; Blaya (2002), 80% das queixas de violência entre escolares não recebem acompanhamento de nenhuma espécie. Com isso, conclui-se que o desconhecimento dessa problemática para muitos educadores, pais e até mesmo, profissionais de saúde, faça com que os atos de *bullying* passem despercebidos diante da sociedade, e o que se constata são prejuízos e conseqüências irreparáveis no futuro para todos os envolvidos.

Ao concluir esta revisão integrativa, percebe-se a necessidade de realização de estudos referentes a este assunto devido à complexidade do tema e das diversas variáveis relacionadas a ele, principalmente pela constatação da

escassez de publicações nacionais. Um fator a ser destacado é a pouca presença, registrado pela indexação de somente dois artigos em português na amostra final, nas revistas científicas na área da Enfermagem, que pouco tem abordado a temática na esfera dos profissionais e acadêmicos.

Pesquisar sobre *bullying* possibilita uma nova perspectiva à Enfermagem, dimensionando assim, outro universo de alternativas de enfrentamento da problemática. A efetividade das ações virá a partir do momento em que o enfermeiro exercer plenamente sua cidadania, contribuindo para não clandestinidade desse tipo de violência.

É necessário que a problemática do *bullying* esteja presente no currículo dos cursos de graduação da área da saúde, permitindo assim aos acadêmicos, em especial da Enfermagem, compreender a realidade dessa situação, adquirindo subsídios para adequada identificação e intervenção efetiva.

O profissional enfermeiro atua em diversas realidades, como em hospitais, em unidades de internação, em ambulatórios, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em Estratégias de Saúde da Família (ESF). Com isso, o enfermeiro mostra-se como o profissional de saúde que mais tempo mantém contato com o paciente, tornando-se essencial que o mesmo obtenha conhecimento e possa estar atuando frente a essa problemática, a fim de, trabalhar na prevenção do *bullying* escolar. Nesse sentido, acredito que exista a necessidade da abordagem multidisciplinar e integrada, justificada por que promove melhor entendimento dos aspectos envolvidos, contribui para diminuição do desgaste emocional dos profissionais, articulado o atendimento, permite intervir na família e na escola. Entretanto, é importante ressaltar que a abordagem na escola não retrata a

realidade brasileira, na maioria das vezes, já que o enfermeiro nem sempre tem uma inserção direta nessa área.

O trabalho de enfermagem no enfrentamento do *bullying* deve estar pautado não somente no auxílio da implementação de políticas sociais públicas, mas também na promoção de uma relação mais igualitária entre as pessoas.

O impacto do *bullying* como agente causador de problemas mentais em adultos, pode ser minimizado pelo cuidado do enfermeiro, atuando na identificação de grupos vulneráveis e organizando estratégias de abordagem da situação de violência.

A amostra de 19 artigos, dos quais 15 são em língua inglesa, traduz, satisfatoriamente, a realidade europeia e norte-americana sobre o objeto de estudo, o fenômeno *bullying*. No entanto, não satisfaz as expectativas em relação a conjuntura brasileira. Nos estudos analisados nessa RI não se evidenciou preponderância em pesquisas quantitativas ou qualitativas, ou mesmo algum tipo de metodologia de estudo mais utilizada, o que se constatou foi a deficiência de publicações realizadas no Brasil. Portanto, frente a essa situação é necessário que tenhamos dados atualizados da nossa realidade para que assim os programas de prevenção e as leis *antibullying* obtenham a eficácia esperada.

O enfermeiro atuando no âmbito da violência entre os escolares desempenha, não somente, o seu papel primordial da assistência, mas, fundamentalmente, o seu papel educacional perante a sociedade, pois entendo que é através da ação educativa que o meio social exerce influências sobre os indivíduos, e eles, ao assimilarem e recriarem estas influências tornam-se capazes de estabelecer uma relação ativa e transformadora no meio social. Desta forma, o

enfermeiro afirma seu compromisso político, moral e social em relação a suas *práxis* profissional.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. et al. **Escola e violência**. Brasília: UNESCO, 154 p., 2002.

ABRAMOVAY, M. Violência nas escolas. Como mudar a situação? In: Semana Monográfica na Fundação Santillana (19.: Madri: 2004). **Resumo**. 2004.

ABRAMOVAY, M. (Coord.); CHARLOT, B. **Cotidiano das escolas: entre violências**. Brasília : UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação, 404 p., 2006.

ABRAMOVAY, M. (Coord.). **Aprender a conviver**. In: SEMINÁRIO DE PEDAGOGIA E NORMAL SUPERIOR DA UCB, 2008, Brasília. Disponível em: <http://www.miriamabramovay.com/site/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=5&Itemid=2>. Acesso em: 11 out 2009.

ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao Adolescente. Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/article.php3?id_article=232>. Acesso em: 10 out 2009.

BAUER, N. S. et al. Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. **Pediatrics**, v.118, n.2, p.235–242, 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Secretaria da Cidadania e Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

_____. Presidência da República. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L9610.htm>. Acesso em: 26 set 2009.

CRAIG, W. et. al. A cross-national profile of *bullying* and victimization among adolescents in 40 countries. **International Journal of Public Health**. Canadá, v.54, n.2, p.216–224, 2009.

CUERVO, E. C. et. al. Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. **Revista de salud pública**. Bogotá, v.10, n. 4, p.517-528, 2008.

DAVIS, S.; HOWELL, P.; COOKE, F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. **Journal Child Psychology and Psychiatry**, v.43, n.7, p.939–947, 2002.

DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (Orgs.). **Violência nas Escolas: dez abordagens européias**. Brasília: UNESCO, Área de Ciências Sociais e Desenvolvimento Social, 253 p., 2002.

FANTE, C. A. Z. **Fenômeno bullying: estratégias de intervenção e prevenção entre escolares (uma proposta de educar para a paz)**. São José do Rio Preto, SP: Ativa, 2003.

_____. **Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. 2. ed. Campinas, SP: Verus, 224p., 2005.

FANTE, C. A. Z; PEDRA, A. J. **Bullying escolar: perguntas e respostas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 132p., 2008.

FALEIROS, V. P. (Coord.). **Crianças e adolescentes: pensar e fazer**. In: Curso de Ensino a Distância. Brasília, v.1, módulo 1, 1995.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. 2 ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Educação, 100 p., 2008.

FLEISHER, W. P.; SCHWARZ, L. Mental health sequelae of bullying: a review and case report. **The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review**, v.12, n.1, p.13-17, 2003.

FRANCISCO, M. V.; LIBÓRIO, R. M. C. Um Estudo sobre *Bullying* entre Escolares do Ensino Fundamental. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.22, n.2, p.200-207, 2009.

GRIFFITHS, L. J. et al. Obesity and bullying: different effects for boys and girls. **Archives of Disease in Childhood**, v.91, p.121–125, 2006.

LAMB, J.; PEPLER, D. J.; CRAIG, W. Approach to bullying and victimization. **Canadian Family Physician**, v.55, p.356-360, 2009.

LEADBEATER, B.; HOGLUND, W. Changing the social contexts of peer victimization. **Journal CDN. Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.15, n.1, 2006.

MOZ, J. M.; ZAWADSKI, M. L. **Bullying**: estratégias de sobrevivência para crianças e adultos. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

MYTTON, J. et al. Programas escolares de prevención secundaria de la violència. **La Biblioteca Cochrane Plus**, n.2, 2008.

NANSEL, T. R. et. al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. **Journal of the American Medical Association**, v.285, n.16, p.2094–2100, 2001.

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

OBRDALJ, E. Č.; RUMBOLDT, M. Bullying Among School Children in Postwar Bosnia and Herzegovina: Cross-Sectional Study. **Croatian Medical Journal**, v.49, p.528-535, 2008.

OLIVEIRA, A.S.; ANTONIO, P.S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno *bullying*: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v.8, n.1, p.30-41, 2006.

OLWEUS, D.; SOLBERG, M. E. Prevalence Estimation of School Bullying With the Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Aggressive Behavior**, v.29, p.239–268, 2003.

PEARCE, J. B.; THOMPSON A. E. Practical approaches to reduce the impact of bullying. **Archives of Disease in Childhood**, v.79, p.528–531, 1998.

PEPLER, D. J. Bullying Interventions: A Binocular Perspective. **Journal CDN. Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.15, n.1, p.16-20, 2006.

PEREIRA, B. O. **Para uma escola sem violência**: estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. Porto, Portugal: Imprensa Portuguesa, 2002.

PIZARRO, H. C.; JIMÉNEZ, M. I. Maltrato entre iguales en la escuela costarricense. **Revista Educación**, Porto Rico, v.31, n.1, p.135-144, 2007.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Lei Orgânica do Município nº 10.866, de 26 de março de 2010**. Porto Alegre, RS. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph>> Acesso em: 02 abr 2010.

SANSONE, R. A.; SANSONE L. A. Bully victims: psychological and somatic aftermaths. **Psychiatry**, p.62- 64, 2008.

SCHOLTE, R. H. J. et. al. Stability in Bullying and Victimization and its Association with Social Adjustment in Childhood and Adolescence. **Journal Abnormal Child Psychology**, v.35, p.217–228, 2007.

SPRIGGS, A. L. et. al. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity. **Journal of Adolescent Health**, v.41, n.3, p.283–293, 2007.

UNICEF. **Estudo das Nações Unidas sobre a Violência Contra Crianças**. 23 ago, 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WOLK, D. et. al. Bullying involvement in primary school and common health problems. **Archives of Disease in Childhood**, v.85, p.197–201, 2001.

