

Aramis A. Lopes Neto

Bullying

RESUMO

Objetivo: Informar aos pediatras sobre a ocorrência de *bullying* entre os adolescentes, ressaltando sua alta prevalência, características e possíveis riscos à saúde. Fontes de dados: Foram acessados bancos de dados bibliográficos e páginas na internet, dando-se destaque a textos científicos recentes. Síntese dos dados: o fenômeno *bullying* constitui-se na adoção de comportamento agressivo entre os estudantes, sempre entendido como atitudes normais e sem maiores conseqüências. Nos últimos 20 anos, estudos mais cuidadosos têm demonstrado que a prática de *bullying* pode produzir danos reais, em curto e médio prazos, tanto para seus autores quanto para seus alvos, escola, família e sociedade. Conclusão: A participação do pediatra na identificação do *bullying* poderá contribuir decisivamente para a compreensão do fenômeno e para a construção de soluções possíveis.

UNITERMOS

Bullying; comportamento; adolescência

INTRODUÇÃO

Bullying é o conjunto de comportamentos agressivos marcados pela assimetria de poder e pelo caráter repetido com que ocorrem, sempre com a intenção de ferir física ou moralmente⁽⁴⁾. Por sua alta prevalência, pelo alto nível de tolerância para com esse tipo de violência por parte da sociedade em geral e pelas escolas em particular, o *bullying* pode ser considerado um problema social grave e, provavelmente, o tipo mais freqüente de violência juvenil⁽⁸⁾.

Esses comportamentos agressivos são comuns em todas as escolas e trata-se de um fenômeno social no qual cada estudante desempenha seu papel como autor (agressor), alvo (vítima), alvo-autor (agressor e vítima) e testemunha ou observador. Esses atos são reconhecidamente uma fonte significativa de estresse para todos os envolvidos, causando problemas de ordem física e emocional, em curto e médio prazos, tanto para os alvos quanto para os autores, além de sentimentos de medo, insegurança e tolerância a atos violentos para os observadores^(2, 6).

A importância em se trazer à tona um fenômeno que sempre existiu, mas que nunca foi objeto de preocupação para educadores e profissionais de saúde, é entendermos que a escola deve ser vista como um local seguro e saudável para crianças e adoles-

centes, e não apenas como um lugar que ensina a ler, escrever e contar. Trata-se de um ambiente de socialização, de desenvolvimento da cidadania, onde não se pode admitir que o direito individual de ser educado sem ser vitimado seja negligenciado.

ESTUDOS REALIZADOS

Os estudos em países em desenvolvimento ainda são muito incipientes, enquanto em nações desenvolvidas já vêm sendo feitos há alguns anos. Em diversas delas foram criadas políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle do *bullying* em todas as escolas⁽⁶⁾.

No biênio 2002/2003, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) desenvolveu um projeto de pesquisa em 11 escolas localizadas no município do Rio de Janeiro, envolvendo 5.800 estudantes de 5ª a 8ª série do ensino fundamental. Entre os dados mais importantes, verificamos que 40,5% dos adolescentes admitiram ter se envolvido diretamente em situações de *bullying*, seja como autor, alvo-

Diretor da Diretoria de Direitos da Criança e do Adolescente da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPER); diretor do CMS Milton Fontes Magarão – Rio de Janeiro.

autor ou alvo. Outros dados bastante significativos referem-se às salas de aula como os locais de maior incidência de *bullying* (60% das respostas) e ao fato de 41,6% dos alvos terem optado por não pedir auxílio a adultos ou a colegas para que cessassem as agressões sistemáticas que vinham sofrendo⁽⁷⁾.

Estudos em diversos países demonstram situações diferentes, que podem estar relacionadas a aspectos socioculturais. Em escolas ocidentais, os autores de *bullying* são geralmente mais velhos, de séries mais avançadas e cujos alvos nunca haviam sido seus amigos. E a maioria das agressões é, geralmente, verbal ou física. Já em países orientais, como Japão e Coréia, a maior incidência de *bullying* é observada entre os estudantes de mesma classe, sendo a forma mais comum a de exclusão social praticada coletivamente por seus colegas de sala ou por toda a escola^(6, 12, 13).

Os estudos mundiais sobre *bullying* surgiram nos últimos 15 a 20 anos e, talvez por serem ainda recentes, trazem algumas divergências de ordem conceitual, que requerem maior uniformidade entre os diversos autores. Assim é que a maior parte dos artigos refere o *bullying* como agressividade entre estudantes, enquanto outros ampliam esse entendimento incluindo os conflitos gerados entre professores e alunos, ou vice-versa⁽¹³⁾. Pessoalmente, entendo que, quando falamos de *bullying*, estamos nos referindo a atitudes agressivas ocorridas entre pares, ou entre indivíduos em iguais condições, quando a assimetria ou o abuso de poder é entendido como impróprio. Portanto a relação entre professor e aluno não pode ser incluída como entre pares, porque se trata de pessoas em posições diferentes e entre as quais já existe uma hierarquia de poder bem estabelecida, pelo menos teoricamente.

Os fatores que contribuem para a violência na escola são complexos e multifacetados. Diversos autores sugerem correlações da prática de *bullying* com questões sociais e culturais, dinâmicas familiares, influência da mídia, *videogames* etc.⁽¹⁵⁾.

O *bullying* é mais comumente associado a formas leves de agressão, embora também possam ocorrer formas mais severas de violência. O serviço secreto norte-americano analisou 37 ataques com

arma de fogo em escolas, envolvendo 41 estudantes, e identificou que pelo menos dois terços desses adolescentes haviam sido alvos de *bullying*⁽¹⁴⁾.

Outro conceito ainda não bem esclarecido diz respeito à intencionalidade da agressão. Há dúvidas se essa "intenção" deve estar relacionada ao ato agressivo em si sem que haja, necessariamente, o entendimento sobre as suas conseqüências, ou se se trata de um desejo real de ferir a vítima. Ainda há outras questões: deve a agressão ser identificada por um observador externo ao ato, ou devemos valorizar a percepção da vítima? Quando considerar um ato repetido? Deve haver uma relação com o tempo de duração? Devemos considerar a assimetria de poder com base na percepção da vítima ou por critérios mais objetivos, como a força física ou o número de agressores⁽¹²⁾? Tudo isso deve ser considerado, mas jamais justificará a cessação das pesquisas sobre *bullying*.

Entre aqueles denominados testemunhas ou observadores, têm surgido diversas proposições de subclassificações bastante pertinentes. Há os denominados seguidores, que participam do *bullying*, uma vez iniciado, e os incentivadores, que não participam diretamente das agressões, mas incentivam os autores rindo ou apenas observando seus atos. Ainda são identificados os que não se envolvem, afastando-se da cena, e os defensores, que defendem o alvo, solicitam ajuda dos adultos ou falam com os autores para que parem com as agressões⁽¹¹⁾.

Os diferentes comportamentos que favorecem a prática de *bullying*, envolvendo autores, seguidores e incentivadores, não nos permitem rotular esses atores secundários com base nas suas características individuais. Ao que nos parece, o comportamento de cada subgrupo pode estar inserido em um pacote de recursos sociais que lhes garante a segurança de não virem a se tornar "as próximas vítimas".

No estudo da ABRAPIA, 80% dos estudantes afirmaram desaproveitar as situações de *bullying* e que esses atos trazem sentimentos de pena da vítima, medo e descrença relacionada à escola⁽⁷⁾. Essa falta de confiança é fortalecida pelas atitudes de gestores, professores e demais funcioná-

rios das escolas, que não percebem, toleram ou ignoram a ocorrência de *bullying*. Entre os que admitiram ser autores de *bullying*, 51,8% responderam não terem sido advertidos por seus atos, fortalecendo o sentimento de impunidade e a não-percepção da inadequação de seu comportamento^(7, 8).

Uma nova estratégia para a prática de *bullying*, denominada *cyberbullying*, extrapola os limites da escola e decorre da utilização da tecnologia da informação e da comunicação, como a internet e os telefones celulares, quando textos e imagens são enviados diretamente para seu alvo ou de forma indireta, permitindo o livre acesso de outras pessoas a sítios voltados à difamação ou à organização de novas agressões no ambiente escolar.

Geralmente a utilização dessa tecnologia constitui-se em um prolongamento do *bullying* já praticado na escola, atingindo os mesmos alvos, por meio de ações com objetivos de ofender, ameaçar, denegrir a imagem, difamar, divulgar segredos, excluir etc.

A maior dificuldade em se combater esse tipo de comportamento reside na forma como os recursos tecnológicos foram introduzidos comercialmente. Tanto a Internet como os telefones celulares têm como princípio a forma irrestrita de comunicação. Isso faz com que o adolescente não perceba a incorreção de seus atos e o dano que ele pode causar com a utilização inadequada desses recursos. Por outro lado, a omissão dos adultos contribui para o crescimento do *cyberbullying*. Estudos mostram que cerca de 80% dos adolescentes admitem que seus pais não impõem nenhum tipo de regra quanto ao uso da internet⁽¹⁰⁾.

O impacto do *cyberbullying* pode ser mais devastador do que a prática de *bullying* na escola, porque os conteúdos dessas comunicações podem ser violentos; não há como escapar do *cyberbullying* – a vitimização é contínua; o material do *cyberbullying* pode ser distribuído mundialmente e é irre recuperável; os autores podem permanecer anônimos ou solicitar a participação de “amigos” desconhecidos; o adolescente pode sentir-se relutante em informar aos adultos o que está acontecendo, porque se sente traumatizado ou culpado,

por temer retaliações ou recear que sua liberdade em acessar a internet ou utilizar seu celular seja restringida^(3, 16).

O PAPEL DOS ESTUDANTES DIANTE DE SITUAÇÕES DE BULLYING

A agressividade e a vitimização são mais freqüentemente observadas entre crianças e adolescentes do sexo masculino, sendo os mais jovens mais comumente vitimados. Raramente podem-se relacionar as atitudes agressivas e a submissão às agressões sistemáticas com algum antecedente patológico que pudesse explicar possíveis alterações de comportamento. Portanto o *bullying* ocorre, prioritariamente, entre crianças e adolescentes normais, não havendo sinais que identifiquem previamente o papel que cada um deles irá desempenhar, entendendo-se que, não raro, observa-se certa rotatividade entre as diversas formas de participação, incluindo-se aí a figura dos observadores^(7, 8).

Entre os meninos prevalece o *bullying* físico (agressões). Quando se trata do *bullying* verbal (apelidos), observa-se uma equivalência entre ambos os sexos, enquanto a forma indireta (difamação) é a mais freqüente entre as meninas, principalmente as adolescentes⁽¹²⁾.

Os alvos típicos podem ser ansiosos, mais fracos física e emocionalmente e tendem a apresentar atitudes negativas diante dos atos violentos, seja pela não-reação, seja pelo isolamento ou por reações que demonstrem fragilidade, imaturidade ou insegurança, além de outros achados, como ansiedade, baixa auto-estima, rejeição ou baixa aceitação do grupo, poucos amigos, ambiente escolar pouco ou nada prazeroso e alta freqüência de problemas internos e externos. Fatores familiares como superproteção ou rejeição (bode expiatório) podem ocorrer^(5, 6, 8, 12).

Os autores de *bullying* tendem a ser agressivos, impulsivos, mais fortes que seus alvos, populares, obtêm ganhos materiais e ascensão sobre o grupo por suas atitudes e pela imposição do medo. Podem ser identificadas questões familiares que poderiam explicar seus atos, como pobres relações

afetivas, violência doméstica ou permissividade e tolerância excessivas^(5, 6, 8, 12).

Aqueles que agredem, mas também sofrem agressões, alvo-autores, apresentam características diferenciadas e um número maior de problemas, como distúrbios de conduta e de relacionamento com seus colegas, sintomas psicológicos e psicossomáticos concorrentes, alterações psiquiátricas, maiores possibilidades de envolvimento persistente em situações de *bullying*, porte de armas e maior risco de desenvolverem intenções suicidas. É considerado um grupo de maior risco e necessita de maior atenção^(6, 8, 12).

Entre os autores e os alvos-autores observa-se maior incidência de situações de delinquência e adesão ao consumo de álcool e drogas, enquanto entre os alvos a frequência de fumantes é bem menor quando em comparação com o grupo controle, formado por estudantes não envolvidos em atos de *bullying*^(6, 12).

➤ CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS E TARDIAS

As manifestações causadas pelo *bullying* refletem negativamente em todos nós, tanto por seus efeitos imediatos quanto pelos tardios.

Os autores que adotam um comportamento anti-social, buscando assumir uma liderança negativa sobre o grupo, apresentam, mais tardiamente, chances quatro vezes maiores de virem a adotar comportamentos de risco, atitudes delinquentes, violentas e criminosas. Na vida adulta podem apresentar comportamentos violentos nos ambientes de trabalho e familiar.

Os alvos, em consequência das agressões sistêmicas sofridas, podem apresentar depressão, ansiedade, baixa auto-estima, isolamento, exclusão, perdas materiais etc. Quando jovens ou adultos, o mesmo quadro pode perdurar, além da dificuldade em impor-se profissionalmente e da insegurança em estabelecer uma relação afetiva duradoura.

As famílias dos alunos-alvo que, ao perceberem o sofrimento de seus filhos, não o valorizam, exigem-lhes um comportamento que eles não são

capazes de assumir ou adquirem um sentimento de inconformismo, buscando culpados na escola ou no próprio seio familiar. Muitas vezes, o *bullying* passa a ser o maior problema na vida dos pais, interferindo em suas atividades profissionais, nas relações com os cônjuges e desses com seus filhos, que podem passar a exigir atitudes e soluções nem sempre bem-sucedidas.

Os alunos observadores sofrem com o medo, a dúvida sobre como agir e a descrença na capacidade e no interesse da escola em sanar o problema. O desempenho escolar pode cair, pois a atenção dos adolescentes passa a ser dirigida para as atitudes agressivas praticadas e sofridas por seus colegas.

Como dizem alguns autores, a escola que não atua efetivamente para a redução do *bullying* entre seus alunos acaba contaminada, tornando-se um ambiente inseguro, com altos índices de agressividade e a conseqüente perda do controle sobre o comportamento dos jovens. O não-enfrentamento das situações, justificado pela suposta inexistência de *bullying*, demonstra falta de conhecimento sobre o assunto ou revela a intenção de encobrir o problema.

Para a sociedade respinga o ônus dos prejuízos sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) admite que as ações *antibullying* constituem-se em um método eficaz para a redução da violência juvenil, por conseguinte pode ser uma estratégia de impacto para a redução da violência social. A prática de *bullying* promove a queda do rendimento escolar, tornando necessária a formação de turmas de educação especial. Para as esferas policiais e judiciárias recairão a vigilância e a implementação de medidas socioeducativas para aqueles que adotarem comportamentos delinquentes e violentos.

A SAÚDE E O BULLYING ◀

Sofrer *bullying* pode ser um fator predisponente importante para a instalação e a manutenção de sinais e sintomas clínicos (**Tabelas 1, 2 e 3**). A identificação de algumas dessas queixas pode ser indicativa de maus-tratos perpetrados por colegas, demonstrando a necessária atenção dos profissionais de saúde^(1, 7-9).

Tabela 1
SINAIS E SINTOMAS POSSÍVEIS DE SEREM OBSERVADOS EM ALVOS DE BULLYING

• Enurese noturna
• Alterações do sono
• Cefaléia
• Dor epigástrica
• Desmaios
• Vômitos
• Dores em extremidades
• Paralisias
• Hiperventilação
• Perda da memória
• Queixas visuais
• Síndrome do intestino irritável
• Anorexia
• Bulimia
• Sonolência
• Isolamento
• Tentativas de suicídio
• Irritabilidade
• Agressividade
• Ansiedade
• Histeria
• Depressão
• Pânico
• Relatos de medo
• Transtornos fóbicos
• Resistência em ir à escola
• Tristeza
• Insegurança por estar na escola
• Queda do rendimento escolar
• Atos deliberados de auto-agressão

Raramente o adolescente procurará o pediatra com a clara compreensão de ser ele autor ou alvo de *bullying*, pois a relação com seus possíveis efeitos raramente é evidente. No entanto a atenção quanto a essa possibilidade facilita a identificação dos fatores de risco e de possíveis psicopatologias, além de permitir que a família seja adequadamente esclarecida e orientada.

Tabela 2
SINAIS E SINTOMAS POSSÍVEIS DE SEREM OBSERVADOS EM AUTORES DE BULLYING

• Alterações de comportamento
• Consumo de álcool
• Consumo de drogas
• Maus-tratos
• Vulnerabilidade genética
• Comportamento de risco
• Lesões cerebrais pós-trauma
• Síndrome de estresse pós-traumático
• Falência escolar

Tabela 3
SINAIS E SINTOMAS POSSÍVEIS DE SEREM OBSERVADOS EM ALVOS-AUTORES DE BULLYING (ALÉM DOS JÁ CITADOS)

• Hiperatividade
• Déficit de atenção
• Agressividade
• Desordem de conduta
• Depressão
• Dificuldades de aprendizado

Por não existirem métodos diagnósticos que indiquem a existência de *bullying* como fator predisponente de alguma alteração, de comportamento ou psicossomática, cabe ao pediatra buscar informações sobre os riscos de origem familiar, comunitária ou escolar. A avaliação do desenvolvimento escolar do adolescente não deve ser baseada apenas na sua capacidade de aprendizado, mas também no desenvolvimento de suas habilidades sociais. Para isso torna-se necessário que sejam feitas diretamente ao paciente perguntas sobre seu sentimento em relação a escola, colegas, ciclo de amizades e atividades relacionadas a atitudes agressivas, físicas ou morais, seja como autor, alvo ou testemunha.

Avaliações psiquiátricas e/ou psicológicas podem ser necessárias e devem ser garantidas nos casos em que o adolescente demonstrar alterações de personalidade, agressividade, depressão

ou ansiedade de forma intensa, distúrbios de conduta, ou se mantiver, por longo período, na figura de autor, alvo ou alvo-autor, lembrando que os alunos alvos-autores compõem o grupo de maior risco para o desenvolvimento de alterações psiquiátricas.

Também deve fazer parte da anamnese a investigação sobre o consumo de álcool e drogas, observado com maior frequência naqueles que desempenham os papéis de autor ou alvo-autor de *bullying*.

As famílias devem ser orientadas quanto à existência do problema e esclarecidas sobre

suas possíveis conseqüências em curto e médio prazos.

CONCLUSÃO

Atos de *bullying* são universais. Não há escola sem *bullying* e não há estratégias capazes de extinguir esse tipo de comportamento entre os estudantes. No entanto, conhecer o problema e saber orientar adolescentes e famílias sobre seus riscos e conseqüências torna-se mais um ato de promoção da saúde que não pode ser ignorado pelos pediatras.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Understanding violent behavior in children and adolescents. Washington DC, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; AACAP Facts for Families no 55. Available from: URL:<http://www.aacap.org/publications/factfam/behavior.htm>. Access in 9 set. 2005.
2. Bauer NS, Lozano P, Rivara FP. The Effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in Public Middle Schools: a controlled trial. *J Adolesc Health*. 2007; 40: 266-74.
3. BBC News. Warning over "bullying by mobile". BBC news. 2005 Jun 7. Available from: URL:http://www.news.bb.co/2/hl/uk_news/education/4614515.stm.
4. Bond L, Wolfe S, Tolut M, Buttler H. A Comparison of the Gatehouse Bullying Scale and the Peer Relations Questionnaire for Students in Secondary School. *J of School Health*. 2007; 77(2): 75-9.
5. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Educ Res*. 2005; 20: 81-91.
6. Liang H, Flisher AJ, Lombard CJ. Bullying, violence and risk behavior in South African school students. *Child Abuse & Neglect*. 2007; 31: 161-71.
7. Lopes Neto AA, Saavedra LH. Diga não para o bullying. ABRAPIA. 2004.
8. Lopes Neto AA. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81(5 Supl): S164-72.
9. Lyznicki JM, McCaffree MA, Rabinowitz CB. American Medical Association, Chicago, Illinois. Childhood bullying: implications for physicians. *Am Fam Physician*. 2004; 70: 1723-8.
10. National Crime Prevention Council, Cyberbullying Research Report. 2006.
11. Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*. 1996; 22: 1-15.
12. Smith PK. Bullying: recent developments. *Child and Adolescent Mental Health*. 2004; 9: 98-103.
13. Taki M. Japanese school bullying: ijime. Available from: URL:<http://www.nier.go.jp/a000110/StressModel5.pdf>, em 14/6/2007.
14. U.S. Secret Service National Threat Assessment Center. Safe School Initiative. An Interim Report on the Prevention of Targeted Violence in Schools. 2000.
15. Werle GD. Taking steps to promote safer schools. *J School Health*. 2006;76(4):156-8.
16. Willard N. Educator's guide to cyberbullying and cyberthreats. Center for Safe and Responsible Use of the Internet. 2007.