

 Ana Lia Salbego Rutkankis¹
 Éliester Lílian Brum Balestrin
Fanin²
 Camila Elizandra Rossi¹

¹ Universidade Federal da
Fronteira Sul, Curso de Nutrição,
Realeza, PR, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Capitão
Leônidas Marques, Divisão de
Alimentação Escolar, Capitão
Leônidas Marques, PR, Brasil.

Correspondência
Camila Elizandra Rossi
camilarossi@uffs.edu.br

Tipificação do *bullying* sofrido por escolares dos quintos anos do município de Capitão Leônidas Marques (PR) e fatores associados

Typification of bullying suffered by fifth grade students in the city of Capitão Leônidas Marques (South of Brazil) and associated factors

Resumo

Objetivo: Caracterizar a ocorrência de ações de *bullying* em escolares dos quintos anos da rede municipal de ensino de Capitão Leônidas Marques-PR e associá-la a fatores sociais, antropométricos e relativos à escola e ao agressor. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 173 escolares, com idades entre 9-13 anos. Foi aplicado um questionário, adaptado de Páscoa (2013), que buscou identificar se os escolares sofriam *bullying* e de que forma o sofriam. Foram realizados testes de hipóteses (Qui-Quadrado de Pearson) para verificar a associação entre as variáveis qualitativas: sofrer *bullying* e ocorrência de sobrepeso/obesidade; sofrer *bullying* e pertencer ao Programa Bolsa Família; frequência semanal de sofrimento de *bullying*, quem pratica *bullying* (se um único agressor ou grupo), local da escola em que sofre *bullying* e tipo de *bullying* (agressão física ou verbal); e associação entre o local em que os indivíduos sofrem *bullying* no ambiente escolar e sobrepeso/obesidade. **Resultados:** A maioria das associações supracitadas não apresentaram significância estatística. Porém, quando avaliada a associação entre tipo de *bullying* (físico ou verbal) e a ocorrência de sobrepeso/obesidade, encontrou-se que escolares com sobrepeso/obesidade sofrem frequentemente mais *bullying* na forma verbal, enquanto a agressão física é mais sofrida pelos escolares sem sobrepeso/obesidade ($p=0,042$). **Conclusão:** Recomenda-se que sejam feitas ações que previnam a prática de *bullying* dentro das escolas, atentando-se especialmente para as agressões verbais praticadas contra os escolares com sobrepeso/obesidade.

Palavras-chave: Assédio Escolar. Comportamento da Criança. Alterações do Peso Corporal.

Abstract

Objective: Characterize the occurrence of bullying actions in fifth grade students in the municipal education network of Capitão Leônidas Marques-PR and associate it with social, anthropometric and school-related factors and aggression. **Methods:** Cross-sectional study performed with 173 students, aged 9-13 years. A questionnaire was applied, adapted from Páscoa (2013), in order to identify if students suffered bullying aggressions and how they were bullied. Hypothesis tests (Pearson's Chi-Square) were accomplished to verify the association between qualitative variables: being bullied and overweight/obesity; being bullied and belong to the *Bolsa Família* Program; weekly frequency of being bullied, who practice bullying (whether a single aggressor or group), location in the school where the bullying occurred, and type of bullying (physical or verbal aggression); and the association between the place where bullying occurs in the school environment and overweight/obesity. **Results:** Most of the aforementioned

associations were not statistically significant. However, assessing the association between the type of bullying (physical or verbal) and the occurrence of overweight/obesity was observed that overweight/obese students often suffer more verbal bullying, while physical aggression is more suffered by non- overweight/obesity students ($p=0.042$). **Conclusion:** It is recommended actions to prevent the practice of bullying inside the schools, with special attention to verbal aggressions practiced against overweight/obese students.

Keywords: School Harassment. Child Behavior. Body Weight Changes.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso vem aumentando nas últimas duas décadas, em estudos realizados com crianças de todas as classes socioeconômicas brasileiras.¹ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), do ano de 2015, apresentam que entre escolares de 13-15 anos, houve 17,0% e 8,1% de sobrepeso e obesidade, respectivamente. Quando analisada a Região Sul do país, os dados são 19,4% e 11,1% de sobrepeso e obesidade, respectivamente.² Outro estudo, com 20.113 crianças/adolescentes da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental (RENEIF) do Serviço Social do Comércio, no ano de 2012, com escolares na faixa etária de 3-16,9 anos, observou que a prevalência do excesso de peso corporal (sobrepeso/obesidade) foi de 30,0% para todos os escolares; os meninos apresentaram 32,3% e as meninas, 27,6%.³

Crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade podem ser alvo de *bullying*,⁴ o qual pode ocorrer em vários contextos e espaços, principalmente nas escolas.⁵ O *bullying* pode ser definido como um conjunto de atos negativos praticados intencionalmente por uma ou mais pessoas sobre uma vítima, de forma repetida e por longo prazo. As ações negativas, por sua vez, são definidas como atitudes infligidas pelo agressor, provocando injúria ou desconforto à vítima, e caracterizando-as como um “comportamento agressivo” e desbalanceado, no qual a vítima não consegue se defender proporcionalmente.⁵ O *bullying* materializa-se sob diversas formas de agressão: as verbais (com ameaças, intimidação, fofocas etc.), as físicas (socos, chutes, tapas etc.), as relacionais (rejeição nos esportes, exclusão, isolamento, prática de gestual obsceno),^{5,6} e o *cyberbullying* (praticado na internet ou em outros meios e dispositivos da tecnologia de informação e comunicação).⁷

Sofrer *bullying* pode acarretar problemas de saúde em longo prazo. Crianças e adolescentes vítimas das agressões tendem a ser adultos com problemas psicológicos, de autoestima e de imagem corporal, tendo muito mais chance de desenvolver distúrbios alimentares, ansiedade, estresse e depressão.^{5,8} Um estudo canadense, com 3.829 escolares de 9-14 anos, observou que crianças que sofreram *bullying* de maneira moderada e agressiva tiveram mais chances de se sentirem isoladas, de experimentarem sensações de ansiedade e humor deprimido, tiveram maior probabilidade de ter ideação suicida e experimentaram álcool,⁴ consequências que demonstram a extrema importância da coibição precoce de tais atos.

No Brasil, um estudo incluindo 409 alunos de duas escolas de Florianópolis, com idades entre 8-16 anos, mostrou que 11,1% dos meninos e 15,4% das meninas relataram ter sofrido *bullying* na escola pelo menos uma ou duas vezes, durante os últimos três meses anteriores à pesquisa.⁹ Outro estudo, realizado na cidade de Realeza-PR, com uma amostra de 208 escolares na faixa etária de 12-14 anos, identificou que 34,6% já tinham sofrido *bullying* nas escolas.¹⁰

Além dos fatores antropométricos, alguns estudos identificaram fatores sociais relacionados ao *bullying*. Na Turquia, um estudo realizado com 1.680 escolares do quinto ao oitavo anos do ensino fundamental mostrou que o baixo nível de escolaridade dos pais estava associado tanto com a maior chance de pertencer ao grupo de adolescentes que sofria *bullying* quanto com a maior chance de pertencer ao grupo que ao mesmo tempo era vítima e agressor.¹¹

Em face dessas considerações, este trabalho tem o propósito de tipificar e avaliar a ocorrência de *bullying* em escolares que estão na transição da infância para a adolescência, no município de Capitão Leônidas Marques-PR, bem como associar a ocorrência do *bullying* a fatores sociais, antropométricos e relativos à escola e ao agressor.

MÉTODOS

Este estudo é um subprojeto, aninhado a projeto de maior abrangência aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, intitulado “Associação entre consumo alimentar, risco de doenças cardiovasculares e *bullying* em escolares”.

Trata-se de estudo do tipo transversal. O local da pesquisa foi o município de Capitão Leônidas Marques, caracterizado como de pequeno porte, situado no oeste do Paraná, que segundo o censo do IBGE (2010) conta com uma população de 14.970 habitantes.¹² Dados da Secretaria de Educação do município apontam que a cidade possuía 1.596 escolares matriculados nas escolas municipais da rede pública de ensino em 2018. Destes, 218 escolares estavam matriculados nos quintos anos das séries iniciais de ensino na rede municipal. Eram elegíveis para este estudo, portanto, todos os escolares dos quintos anos, caracterizando-se como um estudo do tipo censitário. Este ano escolar foi escolhido pelas pesquisadoras em conjunto com a nutricionista do setor de Alimentação Escolar, por conta de tais escolares serem público em fase de transição da infância para a adolescência e que, no ano posterior, já não estariam mais matriculados na rede municipal de ensino (no Estado do Paraná, o ciclo de 6º a 9º anos do Ensino Fundamental é gerido pela Secretaria de Estado da Educação), permitindo ao município repassar à rede estadual um panorama da problemática do *bullying* entre esses escolares.

Os critérios de inclusão foram: escolares que estavam presentes nos dias da pesquisa; que possuíam o termo de consentimento assinado pelos pais; que assinaram o termo de assentimento do menor de idade; e que aceitaram fazer parte da pesquisa nos dias de coleta. A pesquisa ocorreu entre os dias 13 e 17 de agosto de 2018.

Perfil Antropométrico

Para avaliar o perfil antropométrico, foi feita a aferição das medidas de peso e estatura, seguindo-se os procedimentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), específicos para crianças e adolescentes.¹³ Foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC/Idade e sexo) para verificar se os escolares se encontravam com o peso recomendado. Para classificação do IMC/Idade e sexo, foram utilizados os pontos de corte das curvas de crescimento da OMS para crianças e adolescentes de 5-19 anos, sendo que quando o IMC/Idade e sexo < percentil 85, os escolares eram classificados como sem sobrepeso/obesidade, e quando IMC/Idade e sexo ≥ percentil 85, eram classificados como tendo sobrepeso/obesidade.¹⁴ A aferição das medidas foi realizada uma vez somente, em uma sala reservada para este fim, por acadêmicas do curso de Nutrição previamente treinadas, em horário estipulado pela instituição de ensino.

O peso foi aferido com auxílio de uma balança digital da marca Welmy®, com capacidade máxima de 150 quilos (Kg) e variação de ± 100 gramas (g). Os escolares foram posicionados na balança descalços, com o mínimo de roupas possíveis, de costas para a balança, pés juntos, ombros eretos e olhar na linha do horizonte, de forma que o peso corpóreo ficasse distribuído igualmente em ambos os pés. A altura foi mensurada com o auxílio de um estadiômetro de haste móvel vertical com escala em centímetros (cm) e precisão de um milímetro (mm). Os escolares foram acomodados de costas para o instrumento, posicionados de forma ereta, descalços, sem a presença de adornos nos cabelos, braços soltos na lateral do corpo, pés juntos, calcanhares, panturrilhas, nádegas e ombros encostados na superfície de apoio (parede) e olhar para o horizonte. A parte móvel do estadiômetro foi posicionada na parte superior, no ponto mais alto, realizando-se a leitura da medida.¹⁵

Questionário sobre o *bullying*

Para melhor avaliar possíveis ações de *bullying* no âmbito escolar, foi aplicado um questionário adaptado de Páscoa (2013), dividido em duas partes: a primeira continha perguntas de natureza sociodemográfica para caracterizar os escolares participantes da pesquisa, e a segunda continha perguntas relacionadas a problemas ligados com o *bullying*.¹⁶

Os escolares que relataram “não” na pergunta “Seus amigos costumam machucar você? (bater, empurrar, dar puxões, falar mal, amedrontar)” foram dispensados; e os escolares que afirmaram sofrer de algum tipo de agressão responderam às seguintes perguntas: Quantas vezes na semana seus amigos praticam atos maldosos contra você?; Como eles fizeram mal para você?; Em que local da escola eles costumam fazer mal para você?; Quem costuma fazer mal para você?; Quantas vezes na última semana eles fizeram mal para você?. A partir destas perguntas, geraram-se as seguintes variáveis qualitativas: frequência de sofrimento de *bullying*; tipo de agressão sofrida (física ou verbal); local de sofrimento de *bullying*; e quem pratica *bullying* (um agressor ou grupo).

Bolsa Família – atual Auxílio Brasil

Para identificar se há associação entre um fator social e a ocorrência de *bullying*, optou-se por coletar a informação sobre quais crianças pertenciam a famílias beneficiárias de programa de transferência direta de renda, o que é uma variável *proxi* de renda familiar mensal. Para tal, foram coletados dados sobre o pertencimento ao Programa Bolsa Família (PBF), pelo sistema SERE (Sistema Educacional de Registro Escolar). O termo “Bolsa Família” será mantido neste manuscrito por ser o programa vigente com esta terminologia e respectivas normativas à época da pesquisa (2018).

Análise dos Dados

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha do *software* Microsoft Excel. O *software* gratuito *Perfect Statistics Professionally Presented* (PSPP) foi utilizado para realizar as análises descritivas e de associação. Foram realizados testes de associação por meio do Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se o nível de significância de 95% para rejeição de hipóteses nulas ($p < 0,05$).

Na análise do perfil antropométrico, optou-se por agrupar os indivíduos com desnutrição e eutrofia em uma única categoria, denominada “escolares sem sobrepeso/obesidade”, pois apenas quatro escolares estavam com desnutrição (2,3% do total).

Aspectos Éticos da Pesquisa

Antes de iniciar a pesquisa, a Secretaria de Educação do Município de Capitão Leônidas Marques assinou a Declaração de Ciência e Concordância. Após, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, com o número do protocolo de aceitação 89192218.1.0000.5564.

A coleta de dados foi realizada na semana do dia 13 a 17 de agosto de 2018, somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e do Termo de Assentimento pelos escolares.

RESULTADOS

Para este estudo, estava previsto um total de 218 escolares de todos os quintos anos da rede municipal de ensino. Ocorreram perdas durante o processo de coleta, pois alguns escolares não aceitaram participar, outros não compareceram no dia da coleta de dados e alguns pais não concederam a autorização para participação, resultando em 173 participantes, de ambos os sexos (79,3% dos elegíveis).

A idade média entre os 173 escolares avaliados foi $10,03 \pm 0,65$ anos. Destes, 36,4% afirmaram já ter sofrido *bullying* ($n = 63$), sendo 59,4% das vítimas do sexo feminino ($p = 0,612$). Considerando as vítimas de

bullying, 54,0% relataram sofrer agressões verbais, enquanto as agressões físicas foram sofridas por 46,0% das vítimas. Também do total de escolares, 40,5% apresentaram sobrepeso/obesidade (dados não apresentados em tabelas).

A Tabela 1 mostra resultados das associações entre sofrer *bullying* com o perfil antropométrico dos escolares e com o fato de ser beneficiário do Programa Bolsa Família (PBF). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre apresentar ou não sobrepeso/obesidade e sofrer *bullying*, mas vale ressaltar que mesmo entre os escolares sem sobrepeso/obesidade, 60,3% sofreram esta agressão. Também não houve diferenças estatisticamente significativas entre receber um benefício de transferência de renda e sofrer *bullying*.

Tabela 1. Associações entre sofrer *bullying* e o perfil antropométrico dos escolares e entre a ocorrência de *bullying* e ser beneficiário do Programa Bolsa Família, Capitão Leônidas Marques, PR, 2018

	Sofreu <i>Bullying</i>				P-valor
	Não		Sim		
	n	(%)	n	(%)	
Perfil antropométrico (n = 173)					
Sem Sobrepeso/Obesidade (n = 103)	65	59,1	38	60,3	0,874
Com Sobrepeso e Obesidade (n = 70)	45	40,9	25	39,7	
Programa Bolsa Família (n = 173)					
Não Beneficiário (n = 136)	84	76,4	52	82,5	
Beneficiário (n = 37)	26	23,6	11	17,5	0,340

Na Tabela 2, observa-se que entre os que relataram sofrer *bullying* (n = 63), não existem diferenças significativas entre a frequência semanal das agressões sofridas com o número de agressores, com o local em que as agressões ocorreram e de que forma foram praticadas. Mesmo assim, é importante observar que aqueles que sofreram *bullying* com maior frequência (≥ 3 vezes na semana) foram agredidos majoritariamente por um grupo de colegas (54,6%) e em locais com mais circulação de pessoas (corredores, escadas ou durante o recreio – 63,6%).

Tabela 2. Associações da variável “frequência de sofrimento de *bullying*” com tipo de praticantes, local e tipo de agressão sofrida, Capitão Leônidas Marques, PR, 2018.

Variáveis (n = 63)	Frequência de sofrimento de <i>bullying</i>				
	1 ou 2 vezes		3 ou mais vezes		P-valor
	n	(%)	n	(%)	
<i>Quem pratica</i>					
Uma pessoa (n = 37)	27	65,9	10	45,4	0,117
Um grupo de pessoas (n = 26)	14	34,1	12	54,6	
<i>Local em que pratica</i>					
Nos corredores, nas escadas ou no recreio (n = 46)	32	78,0	14	63,6	0,219
Na sala ou na cantina (n = 17)	9	22,0	8	36,4	
<i>Tipo de bullying</i>					
Agressão física (n = 29)	21	51,2	8	36,4	0,259
Agressão verbal (n = 34)	20	48,8	14	63,6	

Sobre o local da escola em que o *bullying* ocorre independentemente da frequência semanal, 73,5% das vítimas relataram sofrer as agressões nos corredores, escadas ou durante o recreio, enquanto 26,5% a sofreram dentro da sala de aula ou na cantina (dados não mostrados em tabelas). Quando analisada a associação entre local em que as agressões ocorreram e o perfil antropométrico dos escolares (Tabela 3), destaca-se que apesar de não haver significância estatística, observa-se que os indivíduos que sofreram *bullying* nos corredores, escadas ou recreio são majoritariamente os sem sobrepeso/obesidade (65,2%). Já os escolares que sofreram *bullying* na sala de aula ou cantina são majoritariamente aqueles com sobrepeso/obesidade (58,8%). Em relação aos agressores, quando estão sozinhos praticam *bullying* mais prevalentemente com escolares sem sobrepeso/obesidade (64,9% dos relatos) e, quando em grupo, agredem igualmente estes escolares e aqueles com sobrepeso/obesidade (50,0%).

Tabela 3. Associação entre o local em que os indivíduos sofrem *bullying* no ambiente escolar, o tipo de agressor e o perfil antropométrico, Capitão Leônidas Marques, PR, 2018.

Fatores relativos à escola e ao agressor	Sem Sobrepeso/ Obesidade (n = 37)		Com Sobrepeso/ Obesidade (n = 26)		P-valor
	n	(%)	n	(%)	
<i>Local da escola em que sofre bullying</i>					
Corredores, escadas ou recreio	30	65,2	16	34,8	0,085
Sala ou cantina	7	41,2	10	58,8	
<i>Quem pratica bullying</i>					
Uma pessoa	24	64,9	13	35,1	0,238
Grupo de pessoas	13	50,0	13	50,0	

A Tabela 4 aponta que a prevalência de escolares que relataram sofrer agressões físicas é significativamente maior entre os que não apresentam sobrepeso/obesidade, enquanto os que mais sofreram agressões verbais são os escolares com sobrepeso ou obesidade ($p=0,042$).

Tabela 4. Associação entre tipo de *bullying* e perfil antropométrico, Capitão Leônidas Marques, PR, 2018.

Perfil	Tipo de <i>bullying</i>				P- valor
	Agressão Física		Agressão Verbal		
antropométrico (n = 63)	n	(%)	n	(%)	
Sem Sobrepeso/ Obesidade (n = 37)	21	72,4	16	47,1	0,042
Com Sobrepeso/ Obesidade (n = 26)	8	27,6	18	52,9	

DISCUSSÃO

Este estudo explorou a ocorrência de ações de *bullying* e sua associação com fatores antropométricos, sociais, e relativos à escola e ao agressor, em estudantes da rede pública de ensino do município de Capitão Leônidas Marques-PR. Os resultados contribuem localmente para o plano municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, mas também poderão ser usados para monitorar a ocorrência e avaliar ações de prevenção e de enfrentamento do *bullying* em outros municípios. Os resultados apontaram que mais de um terço dos escolares relataram já ter sofrido *bullying*. Não se observou significância estatística entre sofrer *bullying* com a presença de sobrepeso/obesidade, e nem como o fato de ser beneficiário do Programa Bolsa Família. Em relação à associação entre as variáveis sobrepeso/obesidade e quantas vezes na semana os indivíduos sofreram *bullying* com variáveis tipificadoras (quem eram os agressores, onde praticavam e como praticavam as agressões), também não ocorreu significância estatística. Porém, observou-se associação significativa entre tipo de agressão (física ou verbal) e a ocorrência de sobrepeso/obesidade, sendo que estes escolares sofrem mais agressões verbais que seus colegas sem sobrepeso/obesidade.

Em relação à prevalência de *bullying* encontrada neste estudo, é muito similar à observada em pesquisa realizada com 208 escolares dos 7º ao 9º anos no município de Realeza-PR, na qual 34,6% desses indivíduos já tinham sofrido *bullying*.¹⁰ Outro estudo, realizado em Camaragibe-PE no ano de 2013, com 612 adolescentes entre 10-19 anos matriculados em escolas públicas estaduais, identificou que a prevalência de *bullying* entre esses escolares foi de 21,7%.¹⁷ Em Florianópolis-SC, nos anos de 2012-2013, foram estudados 975 indivíduos de 11-14 anos, verificando-se que 12,3% dos meninos e 13,9% das meninas afirmaram sofrer *bullying*.¹⁸ O estudo realizado em Florianópolis mostrou porcentagem mais baixa que nas outras regiões. Isso pode ter ocorrido devido à amostra do município de Florianópolis ser maior ou pelos critérios adotados para classificação de *bullying*, sendo que em Florianópolis os indivíduos responderam a um questionário autoaplicável e a classificação de *bullying* ocorreu por meio de uma escala, enquanto no presente estudo os dados foram coletados por meio de entrevista com os escolares. De qualquer forma, esses dados são extremamente preocupantes, pois crianças e adolescentes que sofrem essas agressões nas escolas tendem a ser adultos com problemas de autoestima e imagem corporal, tendo muito mais chance de desenvolver problemas como distúrbios alimentares, ansiedade e depressão.^{5,8} Também foi observado que meninos

vítimas de *bullying* possuem níveis sanguíneos mais elevados de adrenalina, que é um hormônio relacionado ao estresse, e que, na vida adulta, apresentaram mais tendência a terem sentimentos relacionados à depressão.⁵

A respeito da prevalência de sobrepeso/obesidade entre os escolares de Capitão Leônidas Marques, observou-se índice expressivamente superior aos encontrados em Florianópolis (40,5% *versus* 29,0%, respectivamente).¹⁶ Já no município de Realeza, que é próximo à cidade de Capitão Leônidas Marques (36,9 km de distância), a prevalência se aproxima mais: 34,1% de sobrepeso/obesidade.⁹ O índice também é superior a dados nacionais publicados pela POF (Pesquisa de Orçamentos Familiares) sobre os anos de 1974-1975, 1989 e 2008-2009, revelando uma preocupação ainda maior. Os dados sobre as crianças de 5-9 anos de idade mostram que na Região Sul houve aumento do sobrepeso/obesidade, sendo que em 2008-2009 foram encontradas as maiores porcentagens: 35,5% para o sexo feminino e 36,3% para o masculino. Entre os escolares entre 10-11 anos de idade, os dados da POF mostram que 30,5% dos meninos e 26,7% das meninas apresentavam sobrepeso/obesidade na última avaliação.¹⁹ Apesar de o perfil antropométrico não ter sido associado à maior prevalência de *bullying* no presente estudo, vale ressaltar que 39,7% dos escolares que sofreram *bullying* estavam com sobrepeso/obesidade. Essa prevalência indica uma condição mais importante para a ocorrência das agressões quando analisado junto ao fator social, pois entre os que sofreram *bullying* a minoria era beneficiária do PBF (17,5%). Relação similar entre sofrer *bullying* e a condição socioeconômica foi observada em Portugal, pois entre escolares que foram agredidos uma ou duas vezes, a maioria (42,5%) era de elevado nível socioeconômico, mas as prevalências também não apresentaram diferença estatística significativa ($p=0,505$).¹⁶ Isso pode demonstrar que o nível socioeconômico dos escolares não é um fator motivador para que colegas cometam as agressões. Outra explicação, ainda, seria devido ao estudo ter sido realizado em escolas públicas do município de Capitão Leônidas Marques, fazendo com que a amostra talvez seja homogênea quanto aos níveis socioeconômicos.

Os motivos pelos quais as pessoas com obesidade, tanto moderada quanto severa, sofrem *bullying* estão ligados à aparência física.²⁰ A sociedade atual venera corpos musculosos e torneados, ao mesmo tempo que considera os corpos com sobrepeso ou obesidade como pertencentes a pessoas preguiçosas, inseguras e fracassadas. No entanto, estudos publicados na última década mostram que muitas das crianças e adolescentes com obesidade são concomitantemente vítimas de *bullying* e agressores,^{10,20,21} comportamento que Olweus já havia descrito na década de 1990 como uma combinação padrão de reações de ansiedade e agressão, às quais o autor chamou de “vítimas provocativas”.⁵ Na Itália, por exemplo, entre 947 crianças e adolescentes, 27,5% dos avaliados relataram apenas sofrer *bullying*, enquanto 33,3% do total foram identificados como agressores-vítimas.²⁰

Considerando as vítimas de *bullying* em Capitão Leônidas Marques, 54,0% relataram sofrer agressões verbais e 46,0%, físicas. O maior índice de agressões verbais em relação às físicas também foi observado em outros estudos, como o realizado na Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, com 2.281 indivíduos matriculados no ensino médio de 11 escolas privadas e 43 públicas. Esse estudo mostrou que 33,8% das agressões ocorreram na forma verbal e 15,1% na forma física, ficando as outras percentagens distribuídas em outras classificações mencionadas pelos autores, como o *cyberbullying*, por exemplo.²² Em Camaragibe-PE, com 612 adolescentes entre 10-19 anos, notou-se que 82,2% das agressões aconteceram na forma verbal e 17,1% na forma física.¹⁵ Outro estudo realizado em Portugal, com alunos do 2º e 3º anos de duas escolas, também observou que a maior frequência de agressões foi verbal, ocorrendo em 23,2% dos escolares, que sofreram com apelidos e fofocas sobre eles ou seu corpo, enquanto a agressão física, menos frequente, foi relatada por 12,3% das vítimas.¹⁶

Esses estudos mostram que o *bullying* na forma verbal é praticado nas escolas como a principal maneira de agredir colegas. No que tange à frequência de sofrimento, no presente estudo também se observou que aqueles mais frequentemente agredidos (≥ 3 vezes na semana) sofreram mais agressões verbais, enquanto aqueles que foram menos frequentemente agredidos (1 ou 2 vezes na semana), foram os que sofreram mais agressões físicas. O mesmo perfil foi observado na região La Rioja, no norte da Espanha, na qual 9,4% dos meninos e 5,0% das meninas, com idades entre 13-18 anos, afirmaram sofrer agressões físicas apenas algumas vezes. Já as agressões verbais foram relatadas por 8,1% das meninas, que as sofreram muitas vezes.²³ Apesar de parecer menos danosa porque não agride o físico, este tipo de agressão é psicológica e socialmente maléfica, podendo resultar, já no ambiente escolar, em absenteísmo e baixo desempenho.

Isso foi observado em um estudo de revisão, o qual observou que entre adolescentes dos quintos anos as vítimas de *bullying* foram as que mais faltaram à escola nos Estados Unidos da América e na Inglaterra, em comparação com aqueles que são vítimas-agressores e com escolares não envolvidos em *bullying*. O absenteísmo esteve diretamente relacionado ao baixo desempenho escolar, mensurado por meio das notas dos adolescentes.²⁴

Sobre o local da escola em que o *bullying* ocorre, observou-se em Capitão Leônidas Marques que a maioria das vítimas sofre as agressões em locais mais abertos e com maior circulação de colegas (corredores, escadas ou durante o recreio), o que pode estar relacionado à maior dificuldade dos professores para monitorarem as agressões nesses locais. Do contrário, o estudo em Camaragibe mostrou que a maior prevalência das agressões acontece na sala de aula, sendo 60,2% neste ambiente e 4,7% no refeitório.¹⁵ Em Belo Horizonte-MG, em 2009, entre 598 adolescentes com idade entre 14 e 17 anos, verificou-se que 55,1% sofriam *bullying* dentro da escola e 15,4% no caminho para a escola.²⁵ No presente estudo, ao se estratificar a amostra por perfil antropométrico, observou-se que entre os escolares com sobrepeso/obesidade o *bullying* mais ocorreu na sala de aula ou cantina, similar ao encontrado em Camaragibe. Este achado aponta a preocupação de que os professores podem, também, estar se esquivando de coibir a prática de *bullying* com escolares obesos, enquanto a aula ocorre. A cantina, ainda, por ser um espaço para a aquisição de alimentos parece ser outro local onde fica fácil para o agressor intimidar a vítima com sobrepeso/obesidade.

Olweus,⁵ ao descrever como as vítimas passivas de *bullying* se inserem no ambiente escolar, apontou, já na década de 1990, que elas se encontram em estado solitário e de abandono. Tais constatações exigem do setor público uma intensa formação dos educadores para reprimirem a prática de *bullying* no ambiente escolar. Segundo o estudo de Brown et al.,²⁶ os diretores das escolas são ainda mais importantes para a implantação e monitoramento de políticas de coibição ao *bullying* nas escolas. Porém, relatam ainda não possuírem todo o aparato para intervir no sentido de ajudar os praticantes de *bullying* que são portadores de problemas de saúde mental.

Em relação aos tipos de agressores, em Capitão Leônidas Marques 58,7% das vítimas de *bullying* afirmaram ser apenas um indivíduo o agressor. Prevalências opostas foram observadas no estudo em Portugal, no qual 18,2% das vítimas relataram que seria apenas um escolar o agressor, *versus* 25,2% um grupo de agressores.¹⁶ Uma possível explicação para tal contradição seria o fato de que, em Portugal, o número da amostra avaliada foi maior ou também a diferença sociocultural dos países.²⁷

Agressões provocadas por um grupo podem ser reflexo de necessidade de pertencimento social e aprovação pelos pares, situação em que alguns escolares, mesmo não sendo o principal agressor, aproximam-se do grupo para se sentirem incluídos.²⁸ Um estudo holandês observou que relações de amizade ocorrem em longo prazo entre dois agressores. Isso aconteceu de duas formas: a primeira foi entre bulinadores que atacavam a mesma vítima; e a segunda, quando amigos de bulinadores passaram a atacar

os adolescentes que já eram vítimas do seu amigo.²⁹ O fato de um único agressor ser prevalentemente maior, no presente estudo, pode ser um sinal positivo, indicando que muitos dos escolares já não estão mais concordando com o agressor e recusando-se a fazer parte do grupo que pratica *bullying*.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como o número de avaliados ser inferior aos estudos encontrados na área e a coleta de dados ser transversal. Por outro lado, este estudo foi realizado em parceria com a nutricionista responsável pelo setor da Educação do município e está agregado ao Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o que potencializa a execução de ações que possam minimizar os problemas encontrados na faixa etária avaliada.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que mais de um terço dos escolares dos quintos anos já sofreram *bullying* na escola, sendo que as agressões verbais foram as mais frequentes. Não se observaram associações significativas entre a ocorrência de todas as formas de *bullying* e fatores antropométricos, sociais ou relativos à escola. Porém, ao se estratificar o tipo de *bullying* praticado, encontrou-se associação significativa com o estado antropométrico, sendo que escolares com sobrepeso/obesidade sofrem agressões verbais com mais frequência e as agressões físicas foram mais sofridas pelos escolares sem sobrepeso/obesidade.

Por fim, ressalta-se a importância de ações preventivas dentro das escolas, podendo ocorrer a capacitação dos professores para coordenarem discursos mais positivos em relação à promoção de saúde e prevenção do *bullying*. A nutricionista responsável pela Educação também pode desenvolver atividades relacionadas à promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, visando à redução da prevalência de sobrepeso e obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU; 10 dez. 1948.
2. Brasil. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União 2010; 5 fev. Seção 1, p.1-2.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Cutchma G, EurichMazur C, Thieme RD, De França RM, MadalozzoSchieferdecker ME. Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. NutrClín Diet Hosp. 2016;36(2):45-54.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em Terapia Nutricional. Caderno de Atenção Domiciliar - v.3. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Corrêa L. Direito a alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Juiz de Fora: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 120 de 14 de abril de 2009. Diário Oficial da União 2009; 20 abr. Seção 1, p.72-74.
8. Sousa LR, Will KL. Fortalecendo a rede de atenção às necessidades alimentares especiais: uma experiência com fórmulas enterais semiartesanais, em Piraquara-PR. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2017 set 4;12(3):767-79. DOI: 10.12957/demetra.2017.30161

9. Jansen AK, Silva KC, Henriques GS, dos Reis Coimbra J, Rodrigues MT, dos Santos Rodrigues AM, Campos SF, de Vasconcelos Generoso S. Relato de experiência: terapia nutricional enteral domiciliar – promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades alimentares especiais. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014 jul17;9:233-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10300>
10. Schieferdecker ME, Pinheiro PA, Lucas AC, Gomes KS, Mazur CE. Programa de atenção nutricional: marco histórico na política pública para pessoas com necessidades alimentares especiais no Município de Curitiba, Paraná. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014 jul17;9:287-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10520>
11. Silva KC, Delduque MC. Acesso a fórmulas nutricionais no Sistema Único de Saúde. Revista de Direito Sanitário. 2020 maio 12;20(2):155-76. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i2p155-176>
12. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Carta de Brasília: XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: CONASEMS; 2013
13. Secchi L. Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning; 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-335220182608>
14. Führ AL, Ciach EM. Possibilidades e limitações da terapia nutricional enteral na compreensão de cuidadores e profissionais de uma rede pública de saúde em região de fronteira. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2019 mar;14:1-22.
15. Libório ÉL, Fietz VR. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. Revista Labore em Ensino de Ciências. 2016;1:126-139.
16. Mazur CE, Schmidt ST, do Amaral Rigon S, Schieferdecker ME. Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014 set 29;9(3):757-69.
17. Mazur CE, Schmidt ST, do Amaral Rigon S, Schieferdecker ME. Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014 set 29;9(3):757-69.
18. Smith T. et al. Annual BANS Report, 2011. Worcestershire: British Association of Parenteral and Enteral Nutrition; 2011.
19. Mazur CE, Zago RC, Schieferdecker ME, Maluf EM. Home enteral nutrition: clinical- nutritional analysis and outcomes of 10 years of public policy. Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. 2019;36(4):758-63.
20. Zaban AL, Novaes MR. Perfil epidemiológico e aspectos econômicos da nutrição enteral domiciliar no Distrito Federal: uma análise histórica de 2000 a 2005. Comun. ciênc. saúde. 2009;143-50.
21. Lima VF, Mendes RC. Direito à saúde e participação democrática: atuação popular nos processos de tomada de decisões estatais de saúde. Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. 2018 dez 20;4(2):79-96.
22. Pereira TN, Silva KC, Pires AC, de Souza Alves KP, Lemos AS, Jaime PC. Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014 jul17;9:199-214.
23. Sampaio LR, Santos Camino CP, Roazzi A. Justiça distributiva: uma revisão da literatura psicossocial e desenvolvimentista. Psicologia em Estudo. 2009;14:631-640.
24. Menezes CS, Fortes RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019;27:e3198.
25. Dias AM, Beck SK, Kutz NA, Furgencio GK, Salgueiro MMHAO. Acesso à dieta enteral via SUS no estado de São Paulo. Lecturas: Educación física y deportes. 2015;(211):1-6.

26. Jansen AK, de Vasconcelos Generoso S, de Oliveira Miranda LA, Guedes EG, Henriques GS. Avaliação química de macronutrientes e minerais de dietas enterais artesanais utilizadas em terapia nutricional domiciliar no sistema único de saúde. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2014 jul17;9:249-67.
27. Borelli M, de Sá Carneiro MJ, Arengui D, Domene SM. Padronização de dietas enterais não industrializadas para uso domiciliar: a experiência de Campinas. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2014 out 4;9(3):771-82.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
29. Sousa LR, Ferreira SM, Schieferdecker ME. Physicochemical and nutritional characteristics of handmade enteral diets. *Nutricion Hospitalaria*. 2014;29(3):568-74.
30. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. *Diário Oficial da União* 1999; 10 jun.
31. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 18 de set. Seção 1, p. 1-2.
32. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 24 ago.
33. Procópio LC, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos ML. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde em Debate*. 2019 ago5;43:592- 604.
34. Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 54 de 28 de abril de 2010. Anexo I: Critérios de uso de fórmulas infantis dietas enterais pediátricas para situações especiais. Anexo II: Critérios de uso de dieta enteral para adolescentes e adultos. *Diário Oficial do Estado* 2010; 28 abr.
35. Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 54, de 11 de maio de 2012. Anexo I. Capítulo VI: Normas e procedimentos para solicitação de medicamento e nutrição enteral. *Diário Oficial do Estado* 2012; 11 maio.
36. Estado de Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução CIB nº 315 de 05 de dezembro de 2013. Anexo I: Normatização estadual para dispensação de fórmulas infantis especiais a pacientes com alergia à proteína do leite de vaca e dietas enterais. *Diário Oficial do Estado* 2013; 05 dez.
37. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução CIB nº 216 de 25 de abril de 2014. Anexo: Protocolo de dispensação das fórmulas nutricionais especiais. *Diário Oficial do Estado* 2014; 25 abr.
38. Estado de Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução CIB nº 120 de 27 de outubro de 2016. Anexo I. Regulamentação do fornecimento de dietas enterais e fórmulas Infantis. *Diário Oficial do Estado*, 2016; 27 ago.

Colaboradores

Rutkankis ALS contribuiu na conceituação e planejamento do projeto de pesquisa, realização da coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados, descrição e aplicação de metodologias, entrega de devolutivas às escolas, redação de rascunho e manuscrito final. Rossi CE contribuiu na correção do projeto de pesquisa, descrição e aplicação de metodologias, supervisão do projeto, supervisão da redação de rascunho e melhoramento e aprovação do manuscrito final. Fanin ELBB contribuiu no auxílio e supervisão na aplicação das metodologias, auxílio na supervisão da redação e aprovação do manuscrito final.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 02 de fevereiro de 2022

Aceito: 24 de outubro de 2022