

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E BULLYING EM ADOLESCENTES ESCOLARES

ASSOCIATION BETWEEN INTRAFAMILY VIOLENCE AND BULLYING IN SCHOOL ADOLESCENTS

ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y BULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Rosana Santos Mota¹
Nadirlene Pereira Gomes²
Jordana Brock Carneiro³
Raiane Moreira dos Santos²
Luana Moura Campos³
Maria Enoy Neves Gusmão²
Climene Laura de Camargo²
Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima³

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Escola de Enfermagem, Hospital das Clínicas, Educação Continuada de Enfermagem. Salvador, BA – Brasil.

² UFBA, Escola de Enfermagem. Salvador, BA – Brasil.

³ UFBA, Escola de Enfermagem, Programa de Escola de Enfermagem. Salvador, BA – Brasil.

Autor Correspondente: Rosana Santos Mota. E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br
Submetido em: 23/06/2017 Aprovado em: 01/08/2018

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com o bullying em adolescentes de uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Materiais e método:** estudo do tipo corte transversal. A coleta de dados, com 239 discentes, se deu por meio de formulário padronizado. Os dados foram processados no Programa *Stata* versão 12. **Resultados:** verificou-se associação entre a vivência de violência intrafamiliar (geral e psicológica) e o alto risco para o bullying direto (RP = 1,89 e IC95%: 1,11 - 3,21; RP = 2,76 e IC95%: 1,57 - 4,85), relacional (RP = 2,59 e IC95%: 1,49 - 4,49; RP = 2,89 e IC95%: 1,64 - 5,09) e vitimização (RP = 2,02 e IC95%: 1,19 - 3,43; RP = 3,10 e IC95%: 1,71 - 5,64). **Conclusão:** a associação entre vivenciar violência intrafamiliar e bullying sinaliza para a necessidade de estratégias de prevenção, sobretudo a partir da articulação entre os cenários da saúde e da educação.

Palavras-chave: Adolescente; Violência Doméstica; Bullying; Educação.

ABSTRACT

Objective: To estimate prevalence of intra-family violence and its association to bullying among teenagers of a public school located in Salvador, Bahia, Brazil. **Materials and method.** Cross section type investigation. Data collection was with 239 students using standard form. Data were processed in *Stata* 12 software. **Results.** There was an association between living intra-family violence (general and psychological) and high risk to direct bullying (prevalence ratio = 1.89 and confidence interval, 95 % = 1.11-3.21; prevalence ratio = 2.76 and confidence interval, 95 % = 1.57-4.85), relational (prevalence ratio = 2.59 and confidence interval, 95 % = 1.49-4.49; prevalence ratio = 2.89 and confidence interval, 95 % = 1.64-5.09) and victimization (prevalence ratio = 2.02 and confidence interval, 95 % = 1.19-3.43; prevalence ratio = 3.10 and confidence interval, 95 % = 1.71-5.64). **Conclusion.** The association between living intra-family violence and bullying shows the need of prevention strategies, mainly mixing health and education areas.

Keywords: Adolescent; Domestic Violence; Bullying; Education.

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia de la violencia intrafamiliar y su asociación con el bullying en adolescentes de una escuela pública de Salvador, Bahía, Brasil. **Materiales y método:** estudio transversal. La recogida de datos se realizó con 239 estudiantes por medio de un formulario estándar. Los datos se procesaron en el *Stata*, versión 12. **Resultados:** se encontró asociación entre la experiencia de la violencia intrafamiliar (psicológica y general) y el alto riesgo de bullying directo (RP = 1.89 y IC95%: 1.11-3.21; RP = 2,76 y el IC 95%: 1.57-4.85), relacional (RP = 2.59 y IC95%: 1.49-4.49; RP = 2.89 y IC95%: 1,64-5.09) y victimización (RP = 2.02 y IC 95%: 1.19-3.43; RP = 3.10 y IC95%: 1,71-5.64). **Conclusión:** la asociación entre la violencia intrafamiliar y el bullying indica la necesidad de estrategias de prevención, especialmente de articulación entre los campos de salud y educación.

Palabras clave: Adolescente; Violencia Doméstica; Acoso Escolar; Educación.

Como citar este artigo:

Mota RS, Gomes NP, Carneiro JB, Santos RM, Campos LM, Gusmão MEN, Camargo CL, Lima CCOJ. Associação entre violência intrafamiliar e bullying em adolescentes escolares. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1142. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180072

INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar e o *bullying* constituem realidade vivenciada por muitos adolescentes e representam um importante problema de saúde pública. Considerando que suas repercussões, referidas geralmente em estudos com foco em apenas um agravo, por si sós são graves, nos reportamos para os danos advindos da associação entre essas violências.

No tocante à violência no contexto familiar, anualmente 6,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros são acometidas pela violência doméstica.¹ Tal contexto vai de encontro ao entendimento de que a família se constitui em núcleo natural e fundamental da sociedade, detentora de maior potencial para proteger as crianças e garantir a sua segurança física e emocional, conforme proclamado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).² Nesse sentido, esse dispositivo legal prevê a escola como cenário de proteção a crianças e adolescentes, devendo os professores estarem sensíveis para a identificação de violências, a exemplo da violência intrafamiliar e do *bullying*.

Caracterizado como intimidação sistemática por meio da violência física ou psicológica, o *bullying* se manifesta por meio de agressões físicas e/ou verbais, que podem ser diretas ou indiretas.³ Entre as principais classificações destaca-se o *bullying* direto, que inclui atos físicos e verbais de agressões; o indireto, caracterizado pela exclusão da vítima de seu grupo de relacionamento e dificultando o estabelecimento de novas amizades; e a vitimização, que se relaciona a ações agressivas das quais os participantes tenham sido alvo.⁴ Inquérito mundial sobre saúde, realizado em escolas de 16 países em desenvolvimento, revelou que a proporção de crianças em idade escolar que afirmaram terem sido vítimas de *bullying* nos 30 dias anteriores à entrevista oscilou entre 20 e 65%.⁵

Independentemente do espaço onde se dê a violência, na família e/ou na escola, ela pode ocasionar sérias implicações no desenvolvimento, saúde e capacidade de aprendizagem daqueles que se encontram expostos. Embora a produção do saber se limite a um determinado evento, *bullying* ou violência intrafamiliar, os problemas associados a tais vivências geralmente consistem em: cefaleia, dores abdominais, insônia, dificuldades de estabelecer relacionamento interpessoal, agressividade, ansiedade, depressão, pensamentos e tentativas de suicídio, absentismo e baixo rendimento escolar.^{5,6}

Dados internacionais associam a vivência da violência intrafamiliar na infância ao comportamento de risco futuro, tais como uso de tabaco, álcool e outras drogas, além de experiências sexuais desprotegidas com alto risco para infecção sexualmente transmissível (IST) e gravidez indesejada.⁶ Importante salientar os impactos da violência sobre a economia do país. Estima-se que no mundo os custos decorrentes da violência contra as crianças e adolescentes podem chegar a sete trilhões de dólares ao ano, valor considerado bem acima do necessário para prevenir a maioria desses atos.⁷

Diante dessas repercussões da vivência de violência intrafamiliar e escolar para a vida dos adolescentes, é importante conhecer a relação entre ambas, com vistas a preencher as lacunas do conhecimento sobre a associação entre esses fenômenos. Levantamento do tipo “estado da arte”, realizado no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde, a partir da associação entre os descritores “violência doméstica” e “*bullying*”, evidenciou apenas quatro publicações que investigaram tal relação, o que denota a necessidade de estudos que aprofundem essa discussão. Esses dados podem ser úteis para se pensar estratégias de enfrentamento dessas violências, especialmente no ambiente da escola.

No sentido de oferecer elementos que norteiem os espaços escolares para o reconhecimento e ações de prevenção de violências em escolares, urge a visibilidade desses fenômenos. Assim sendo, diante da magnitude que permeia a violência contra o(a) adolescente e entendendo a vulnerabilidade desse grupo à violência no contexto familiar e escolar, questionamos: há associação entre a violência intrafamiliar e a vivência de *bullying* por adolescentes? Dessa forma, o estudo tem por objetivo verificar a associação entre a violência intrafamiliar e a vivência de *bullying* por adolescentes de uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo do tipo corte transversal, modalidade de pesquisa conhecida como corte instantâneo. Descreve uma situação ou fenômeno que ocorre em um dado recorte temporal, permitindo observar a exposição e a doença/agravo em um mesmo momento histórico. Diante da sua eficácia para estabelecer relações entre as variáveis estudadas, tal método é pertinente para identificar a associação entre a violência intrafamiliar e escolar, principal objetivo desta pesquisa.

Trata-se de pesquisa vinculada a um projeto “guarda-chuva” intitulado: “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Participaram do estudo 239 adolescentes estudantes de uma escola pública localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Foi realizado um plano amostral estratificado proporcional ao número de estudantes por turma, sendo suficiente amostra mínima de 210 estudantes para representar a instituição, com erro amostral máximo de 2,35%. Para isso, em cada turma foi incluído no estudo o mínimo de estudantes sugerido pelo plano amostral. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser discente regularmente matriculado na escola; e estar na faixa etária classificada como adolescência segundo o Ministério da Saúde, ou seja, de 10 a 19 anos de idade. Foram excluídos os adolescentes que, por duas vezes consecutivas, faltaram às aulas nos dias correspondentes da coleta. Resultou a amostra de 239 discentes.

A escola pública escolhida como *locus* do estudo é instituição parceira da EE- UFBA, onde vem sendo desenvolvida a Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) denominada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”. Esse componente curricular tem como objetivo instrumentalizar os discentes da graduação de diversas áreas do conhecimento, a partir da integração ensino-pesquisa-extensão, para o reconhecimento de situações de violência como causa associada aos problemas/agravos à saúde. Essa vinculação favoreceu a aproximação com os adolescentes.

A coleta se deu por meio de um formulário estruturado, desenvolvido para atender ao projeto “guarda-chuva”, composto por seis blocos, que incluem: variáveis sociodemográficas e econômicas, saúde sexual e reprodutiva, uso de álcool e drogas, vivência de *bullying* e história de violência intrafamiliar. Com vista aos objetivos do estudo em questão, adotou-se como variável independente a vivência de violência intrafamiliar. Essa variável foi categorizada em violência geral (ter vivenciado qualquer forma de manifestação da violência), violência psicológica (xingamentos, humilhações), violência física (beliscão, tapa, chute, murro, facada, tiro, queimadura) e violência sexual (bolidado ou forçado a fazer sexo).

Elegeu-se como variável dependente a vivência de *bullying*, categorizada como agressão direta, agressão relacional e vitimização. Para essa classificação, tomou-se como base a Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP), instrumento desenvolvido no Brasil para investigar a agressão entre pares no contexto escolar. O EVAP contém 18 questões distribuídas em quatro dimensões. A dimensão da agressão direta inclui formas de agressão física (empurrar, chutar, dar socos), verbal (provocar, ameaçar, xingar) e uma forma que retrata a reação do participante em resposta a ataques sofridos (revidar). Na dimensão relacional, inclui comportamentos que prejudicam o relacionamento da vítima com grupo de iguais, como: excluir, apelidar, depreciar e encorajar a brigar. A vitimização inclui os comportamentos agressivos de que os participantes tenham sido alvos.

Os itens citados foram avaliados com base em cinco pontos, medindo a frequência dos comportamentos estudados (nunca, quase nunca, às vezes, sempre e quase sempre, pontuadas de um a cinco, respectivamente) dos 18 quesitos contidos no instrumento. A soma das pontuações foi agrupada tendo como ponto de corte os *percentis* 40 e 60. Esses *percentis* permitiram categorizar as dimensões em três níveis: baixo risco (dimensão $n < =$ que o valor do *percentil* 40); médio risco (dimensão $n >$ que o *percentil* 40 e $<$ que o *percentil* 60); e alto risco (dimensão $n > =$ que o valor do *percentil* 60), este último foi eleito como parâmetro para este estudo, pois consideramos de maior probabilidade para a vivência de violência.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015. Por se tratar de um formulário extenso, foi necessário aplicar a entrevista como técnica de coleta de dados, ocorrendo esta de forma individual e em local privativo, sendo realizada pela pesquisadora e por estudantes de Enfermagem vinculados ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” devidamente treinados.

Os dados foram organizados no programa *Microsoft Excel* 2007 e, posteriormente, transportados para o programa *Stata* versão 12, *software* utilizado para análise estatística. Os dados descritivos foram reportados como frequências e percentagens, exceto a variável idade, para a qual foi utilizada a medida de tendência central. A magnitude da associação entre as variáveis dependentes e independentes foi expressa em razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP/EEUFBA), sob o parecer consubstanciado de nº 384208. Foram respeitados os princípios éticos e legais presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os adolescentes que participaram do estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e seus responsáveis legais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra caracterizou-se por indivíduos com idade média de 14,1 anos (desvio-padrão 1,5); a maioria eram homens (53,97%), autodeclarados da raça negra (76,57%) e cursavam entre o sexto e o nono ano do ensino fundamental. Destes, 60,67% (145) referiram história de vivência de violência intrafamiliar.

Um recorte a partir do tipo de manifestação da violência revelou que, do total de adolescentes entrevistados, 49,37% (118) vivenciaram a forma física, 31,38% (75) a psicológica e quase 2% (4) a sexual, sendo que nesta última as principais vítimas eram do sexo feminino. Concernente ao alto risco para a vivência de violência escolar, o estudo identificou que 45,61% (109) dos estudantes apresentaram alto risco para a agressão do tipo direta, 43,51% (104) para relacional e 55,23% (132) para vitimização.

Especificamente sobre o *bullying* do tipo agressão direta, a análise bivariada (Tabela 1) revelou associação positiva e estatisticamente significativa entre a vivência de violência intrafamiliar (violência geral) e o alto risco desse tipo de *bullying* (RP = 1,89 e IC95%: 1,11-3,21). A prevalência de alto risco para esse agravo entre os adolescentes com história de violência intrafamiliar foi de 51,72%. Vivenciar violência intrafamiliar aumenta em 89% a chance de praticar esse tipo de *bullying*.

Um recorte a partir do tipo de manifestação da violência identificou que a forma psicológica também se encontra associada, com significância estatística, ao alto risco para agressão direta (RP = 2,76 e IC95%: 1,57-4,85). Adolescentes com histórico de violência psicológica têm 2,76 chances a mais de praticar *bullying* direto quando comparados aos que não apresentam história dessa violência. Destaca-se que 50,85% (60) dos adolescentes com história de violência intrafamiliar do tipo física relataram alto risco para agressão direta. Metade (2) dos alunos com relato de violência sexual também apresentou alto escore para agressão.

Ainda quanto à agressão, a forma relacional mostrou prevalência de 52,41% nos adolescentes com relato de violência intrafamiliar (Tabela 1). Adolescentes com história de violência intrafamiliar têm chances 2,59 vezes mais para a prática desse agravo. Essas variáveis associam-se de forma positiva e estatisticamente significativa (RP = 2,59 e IC95%: 1,49-4,49). Em se tratando das formas de manifestação da violência, ressalta-se associação positiva entre a história de violência física e alto risco para agressão relacional (RP = 1,57 e IC95%: 0,94-2,63). Destaca-se também que 75% (3) dos indivíduos com relato de violência sexual tiveram alto escore para o *bullying* desse tipo. Outra associação positiva e com significância estatística foi encontrada entre a expressão psicológica da violência e o alto risco para o *bullying* relacional (RP = 2,89 e IC95%: 1,64-5,09). As chances de praticar *bullying* relacional foi quase três vezes maiores entre os adolescentes com história de violência psicológica se comparados aos que não a vivenciaram.

Em relação à vitimização, os dados revelaram que sofrer violência intrafamiliar geral (RP = 2,02 e IC95%: 1,19-3,43) ou vivenciar a violência psicológica (RP = 3,10 e IC95%: 1,71-5,64) é

fator associado significativamente ao alto risco de vitimização (Tabela 2). A prevalência de vitimização entre os adolescentes com história de violência geral e psicológica foi de 62,07% e 73,33%, respectivamente. Vivenciar violência do tipo psicológica aumenta mais de três vezes a probabilidade de ser vítima de *bullying*. A vivência de violência física (RP = 1,59 e IC95%: 0,95-2,65) e sexual (RP = 2,46 e IC95%: 0,25-24,05) também esteve associada positivamente ao alto risco para esse agravo. A maioria dos estudantes com história de violência física (61,02%; 72) e sexual (75%; 3) apresentou alto risco para vitimização.

DISCUSSÃO

O estudo apurou elevada prevalência de vivência de violência intrafamiliar em adolescentes (60,67%). Percentual semelhante foi evidenciado em pesquisa, cujo resultado revelou que no estado brasileiro de Pernambuco quase 60% das vítimas de todas as notificações de casos de violência intrafamiliar correspondiam a indivíduos de zero a 19 anos.⁸ No âmbito internacional, pesquisa também acusou percentual inferior, informando que mundialmente 50% dos adolescentes com idade entre 15 e 19 anos já sofreram algum tipo de violência praticada por familiares.⁹

Em estudo epidemiológico realizado com 984 adolescentes do Recife, Pernambuco, Brasil,¹ a manifestação física da violência foi mais prevalente que a psicológica, achado que encontra ressonância no presente estudo. Tal situação também foi verificada em outra pesquisa nacional, cujos resultados mostraram 24.654 atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a casos de violência contra adolescentes, sendo que a violência física foi responsável por 59,6% dos casos.¹

Tabela 1 - Associação entre vivência de *bullying* (direto e relacional) por adolescentes e manifestações da violência. Salvador, Bahia, 2015. (n= 239)

Variáveis	N Total	Alto risco para agressão direta	Razão de prevalência (RP) IC (95%)	Alto risco para agressão relacional	Razão de prevalência (RP) IC (95%)
Violência geral					
Sim	145	51,72	1,89 (1,11-3,21)	52,41	2,59 (1,49-4,49)
Não	94	31,13	1	29,79	1
Violência psicológica					
Sim	75	62,67	2,76 (1,57-4,85)	61,33	2,89 (1,64-5,09)
Não	164	37,80	1	35,37	1
Violência física					
Sim	118	50,85	1,52 (0,91-2,53)	49,15	1,57 (0,94-2,63)
Não	121	40,50	1	38,02	1
Violência sexual					
Sim	4	50,00	1,19 (0,16-8,63)	75,00	3,98 (0,40-38,82)
Não	235	45,53	1	42,98	1

*Razão de prevalência.

Fonte: coleta de dados da pesquisa.

Tabela 2 - Associação entre vivência de *bullying* (vitimização) por adolescentes e manifestações da violência. Salvador, Bahia, 2015. (n= 239)

Variáveis	N Total	Alto risco para vitimização	Razão de Prevalência (RP)	IC (95%)
Violência geral				
Sim	145	62,07	2,02	1,19-3,43
Não	94	44,68	1	
Violência psicológica				
Sim	75	73,33	3,10	1,71-5,64
Não	164	46,95	1	
Violência física				
Sim	118	61,02	1,59	0,95-2,65
Não	121	49,59	1	
Violência sexual				
Sim	4	75,00	2,46	0,25-24,05
Não	235	0,93	1	

*Razão de prevalência.

Fonte: coleta de dados da pesquisa.

Essa forma de expressão da violência pode ter sido mais predominante entre os adolescentes, por se tratar de uma prática comumente utilizada como método educativo. Pesquisa qualitativa desvela o uso da violência física como tentativa de manter os filhos dentro de padrões comportamentais desejáveis.¹⁰ Estudo realizado em Cuba corrobora o uso da violência como tentativa de educação dos filhos, alertando que esta não se limita à forma física.¹¹ Outra hipótese relacionada à maior referência dessa forma de expressão pelos adolescentes pode estar associada ao fato de que a agressão física é mais facilmente identificada como violência, sobretudo por deixar marcas visíveis no corpo. Tal hipótese é corroborada por outro estudo internacional.¹²

Diferentemente da agressão física, a violência psicológica nem sempre deixa lesões aparentes, o que faz com que os prejuízos decorrentes da vivência desse tipo de violência não sejam observados de forma instantânea.¹³ Assim, por apresentar-se de forma silenciosa, esse agravo é mais difícil de ser detectado. Isso pode explicar a menor referência e, portanto, menor prevalência (31,38%) dessa forma de expressão da violência.

Apesar de menos referida, a prevalência de violência psicológica encontrada neste estudo foi maior do que a encontrada em outras pesquisas nacionais.^{8,13} Esse tipo de violência pode se expressar na forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada e punições humilhantes e consiste em toda ação que coloca em risco a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento da criança e do adolescente ou a eles cause danos.⁸ Também é frequente o uso da violência psicológica como forma de intimidação para a violência sexual.¹⁴ No nosso estudo, esse tipo de violência teve prevalência de aproximadamente 2,0%, semelhante ao encontrado em pesquisa realizada com 691 adolescentes de escolas públicas do Rio Grande do Sul, Brasil (2,1%).¹⁵ Ainda em relação à violên-

cia sexual, ressalta-se a importância de considerar que tal expressão ainda se encontra bastante velada, conforme referido em pesquisas no Brasil e em outros países.^{16,17}

O estudo identificou a associação entre vivência de *bullying* e violência intrafamiliar. Em se tratando especificamente da condição de praticar o *bullying*, a vivência de violência aumentou a chance em até 2,59 vezes, sendo esse risco ainda maior em caso de violência psicológica. Pesquisa transversal de base populacional realizada com mais de 100 mil estudantes de escolas públicas e privadas do Brasil identificou risco 2,54 vezes maior de praticar *bullying* entre os adolescentes com histórico de violência intrafamiliar.¹⁸

Ainda no tocante ao papel de agressor, a prevalência de alto risco ultrapassou 40%, percentual maior que o encontrado em pesquisa realizada com 109.104 discentes de escolas brasileiras, cujo percentual de agressão entre os pares foi de 20,8%.¹⁹ Destaca-se que entre os adolescentes com história de violência intrafamiliar essa prevalência foi ainda maior, equivalente a 62,67 e 75,00% diante de violência psicológica e sexual, respectivamente.

Em se tratando da vitimização, a prevalência de alto risco para esse agravo (55,23%) foi menor que a encontrada em estudo realizado com 465 estudantes de Porto Alegre, Brasil (67%).²⁰ No entanto, foi bem superior ao revelado em inquérito nacional sobre saúde do escolar, com percentual de 7,2% de vitimização entre os adolescentes entrevistados.¹⁹ Destaca-se que, na variável vivência de violência, essa prevalência foi mais expressiva, alcançando 75% entre os adolescentes com história de violência sexual e 73,33%, psicológica.

Ainda na variável violência, o alto risco para vitimização aumenta em até 3,10 vezes. A força de associação é maior entre esta e a vivência de violência psicológica, valor próximo do encontrado em estudo brasileiro (2,65 vezes).²¹ Pesquisa realizada

em todas as capitais brasileiras também assinala a associação entre a violência intrafamiliar e a vitimização entre os pares. O modelo final da análise multivariada identificou chance de vitimização 3,37 vezes maior entre os indivíduos com relato de violência no último mês.²² Há de se considerar que essa vitimização tem provocado diversas alterações de cunho psicossocial nesse público. Entre as principais repercussões da vivência de *bullying* para os adolescentes, encontram-se: lesões físicas, adoecimento psíquico, suicídio, indisciplina escolar e déficit no aprendizado.

Independentemente dos papéis ocupados, seja de vítima, agressor ou vítima/agressor, o envolvimento em situações de *bullying* compromete a qualidade de vida dos adolescentes. No sentido de buscar estratégias para o enfrentamento dessa problemática, já existe um movimento no âmbito nacional, consolidado pela Lei 13.185, de 06 de novembro de 2015, instituindo o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*), com a finalidade de prevenir e combater esse tipo de intimidação em toda a sociedade.³

Nesse sentido, a articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) torna-se essencial, visto se propor justamente a promoção da saúde e da cultura da paz a partir da integração entre profissionais de saúde e educação.²³ Inserido nesse Programa, o enfermeiro pode atuar diretamente nas instituições escolares com vistas à realização de diagnóstico do *bullying*, da violência intrafamiliar e de outros contextos sociais de vulnerabilidades, bem como na identificação e no planejamento de intervenções específicas.^{24,25} Vale ressaltar que estas devem estar voltadas para os grupos expostos à violência, devendo ser priorizados os adolescentes que vivenciam ambos os agravos.

Assim, ao ressaltar a inter-relação entre a vivência de violência intrafamiliar e *bullying*, o estudo contribuiu para a produção do conhecimento de uma temática pouco discutida. Tais achados poderão subsidiar ações com fins na sensibilização quanto à gravidade da problemática para profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, pela oportunidade de contato mais frequente com os adolescentes. Para tanto, urge a inserção da temática nos currículos dos cursos de graduação e nas propostas de formação em serviço.

Em decorrência do desenho de estudo realizado, a pesquisa limita-se, visto que as associações constatadas não denotam relação de causalidade. Embora seja sugestivo que adolescentes com história de violência intrafamiliar tendam a reproduzir o agravo em outros espaços de convívio, a exemplo da escola, urge a necessidade de pesquisas que contemplem tal lacuna.

CONCLUSÃO

O estudo identificou associação com significância estatística entre a vivência de violência intrafamiliar (geral e psicológica) e o alto risco para o *bullying* direto, relacional e vitimização.

Também foi identificada associação positiva entre as expressões físicas e sexuais com o alto risco para esses agravos, porém sem significância estatística.

O estudo oferece subsídios para a sensibilização de profissionais quanto à associação da vivência de violência intrafamiliar e o *bullying* por escolares, bem como para o reconhecimento dos adolescentes que vivenciam o agravo, ainda que de forma isolada. Destacam-se nesse processo os profissionais da educação e da saúde, sobretudo quando inseridos no PSE, estratégia de governo que, a partir da articulação entre o Saúde da Família e as escolas, busca promover ações para a promoção de uma cultura de paz e não violência.

REFERÊNCIAS

- Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violence against adolescents: an analysis based on the categories gender and generation. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2017 fev. 21];(48):104-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-104.pdf>
- Presidência da República (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: MS; 1990. [citado em 2017 fev. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
- Zequinão MA, Medeiros P, Pereira B, Cardoso FL. School *bullying*: a multifaceted phenomenon. *Educ Pesqui*. 2016[citado em 2017 fev. 21];42(1):181-98. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ep/v42n1/en_1517-9702-ep-42-1-0181.pdf
- Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of *bullying*. *Arch Dis Child*. 2015[citado em 2018 jun. 28];100(9):879-85. Disponível em: <https://www.mentalhelp.net/articles/the-long-term-effects-of-bullying/>
- World Health Organization. Global School-based student health survey 2011 country report Republic of Mauritius. Mauritius: Ministry of Health & Quality of Life; 2013. [citado em 2017 dez. 21]. Disponível em: <http://www.who.int/chp/gshs/Mauritius-GSHS-Country-Report-2011.pdf>.
- Center for Disease Control and Prevention. Adolescent and school health: sexual risk behavior guidelines & resources. 2014. [citado em 2017 set. 15]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/strategies.htm>.
- Child Fund Alliance. Third International Conference. 2015. [citado em 2017 set. 15]. Disponível em: <https://childfundalliance.org/>
- Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013[citado em 2017 fev. 21];22(3):403-12. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742013000300005&lng=pt&nrm=is
- Pan American Child and Adolescent Congress. Thematic focus: twenty-five years after the adoption of the convention on the rights of the child: Building peaceful environments; 2013. [citado em 2017 jan. 26]. Disponível em: <http://xxicongresopanamericano.org/en/documentos-generados-durante-el-congreso>.
- Mota RS, Gomes NP, Rodrigues AD, Camargo CL, Couto TM, Diniz NMF. Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014[citado em 2017 fev. 21];16(3):583-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a12.pdf>
- Almodovar MBM, Triana AEL, Montesinos AD, Plá MMT. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Rev Med Electrón*. 2015[citado em 2017 fev. 21];37(3):237-45. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006

12. Becerra JD. Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. *Rev Hosp Psiquiatr Habana*. 2013[citado em 2017 fev. 21];10(1). Disponível em: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41322>
13. Abranches CD, Assis SG, Pires TO. Violência psicológica e contexto familiar de adolescentes usuários de serviços ambulatoriais em um hospital pediátrico público terciário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013[citado em 2017 fev. 21];18(10):2995-3006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7007>
14. Ferraz MIR, Labronici LM. Fragments of female corporeality in victims of domestic violence: a phenomenological approach. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2017 fev. 21];24(3):842-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300842
15. Braga LL, Dell'aglio DD. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. *Estud Psicol*. 2012[citado em 2017 fev. 21];17(3):413-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/09.pdf>
16. Soares EMR, Silva NLL, Matos MAS, Araújo ETH, Silva LSR, Lago EC. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. *R Interd*. 2016[citado em 2017 fev. 21];9(1):87-96. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/754/pdf_288
17. Peixoto J, Matos M, Machado C. Violência sexual no namoro: Os atletas universitários como grupo de risco?. *Psicologia*. 2013[citado em 2017 fev. 21];XXVII(1):133-56. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v27n1/v27n1a08.pdf>
18. Oliveira WA, Silva MMA, Silva JL, Mello FCM, Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of *bullying* and individual and contextual variables from the aggressor' perspective. *J Pediatr*. 2016[citado em 2017 fev. 21];92(1):32-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000100032
19. Malta DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, et al. *Bullying* and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014[citado em 2017 fev. 21];17(1):131-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000500131&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Bandeira CM, Hutz CS. *Bullying*: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicol Esc Educ*. 2012[citado em 2017 fev. 21];16(1):35-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100004
21. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM, et al. *Bullying* in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014[citado em 2017 fev. 21];17(1):92-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000500131&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Azeredo CM, Levy RB, Araya R, Menezes PR. Individual and contextual factors associated with verbal *bullying* among Brazilian adolescents. *BMC Pediatrics*. 2015[citado em 2017 fev. 21];15(1):1-11. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0367-y>
23. Presidência da República (BR). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília; 2007. [citado em 2017 abr. 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
24. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on *bullying* and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2017 fev. 21];48(4):723-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000400723&script=sci_abstract
25. Salum GB, Monteiro LAS. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. *REME - Rev Min Enferm*. 2015[citado em 2017 fev. 21];19(2):246-57. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1019/v19n2a19.pdf>