

Bullying: um projeto de empoderamento da comunidade escolar. Estudo de caso

¹ Pedro Melo
² Elizabete Borges
³ Maria Henriqueta Figueiredo
⁴ Sílvia Silva

¹ Doctorando en Enfermería en la Universidad Católica de Portugal. Enfermero Especializado en Enfermería Comunitária en la Unidad de Cuidados a la Comunidad de S. Mamede de Infesta, Portugal. Dirección de contacto: pedromelo@ordemenfermeros.pt
² Profesora adjunta en la Escuela Superior de Enfermería de Oporto, Portugal.
³ Profesora coordinadora en la Escuela Superior de Enfermería de Oporto, Portugal.
⁴ Estudiante del Máster en Gestión y Economía de Servicios de Salud en la Facultad de Economía de la Universidad de Oporto.

Resumo

O Bullying é um fenômeno que ocorre no contexto escolar, com repercursões na saúde dos alunos.

Este estudo de caso descreve um projeto de intervenção comunitária designado "Bullying, mais do que uma brincadeira", que teve lugar numa escola do segundo e terceiro ciclos do ensino básico no Norte de Portugal. Foram abrangidos 489 alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico de uma escola do norte de Portugal.

Como diagnósticos, decorrentes da aplicação do questionário Bullying/agressão nos alunos (Pereira, 2008) e da avaliação da política de intervenção da escola, realçamos a prevalência do Bullying superior a 40% no 5º ano e a gestão comunitária ineficaz para responder a este fenómeno.

Foi desenvolvida educação para a saúde de alunos, professores, encarregados de educação e a formação de uma equipa de apoio multidisciplinar, liderada pelo enfermeiro de saúde escolar.

Palavras chave: bullying; saúde escolar; Enfermagem em Saúde Comunitária; empoderamento comunitário.

Resumen

Bullying: proyecto de empoderamiento de la comunidad escolar. Estudio de caso

El *bullying* (acoso en la escuela) es un fenómeno que se desarrolla en el contexto escolar, con repercusiones en la salud de los estudiantes.

Este estudio describe un proyecto de intervención en la comunidad llamado "*Bullying*, más que una broma", que tuvo lugar en una escuela de segundo y tercer ciclos de educación básica en el norte de Portugal. Cubrimos 489 estudiantes de 2º y 3º ciclos.

Como diagnósticos, resultante de la aplicación del cuestionario de acoso/agresión en los estudiantes (Pereira, 2008) y la evaluación de la escuela y sus políticas de intervención, se destacan la prevalencia del acoso en el 40% de los niños de 5º grado y la gestión comunitaria ineficaz para responder a este fenómeno.

Ha sido desarrollada la educación para la salud de los estudiantes, profesores, cuidadores de familia y la formación de un equipo de apoyo multidisciplinario, dirigido por un enfermero de la escuela.

Palabras clave: *bullying*; acoso en la escuela; salud escolar; enfermería de salud comunitaria; empoderamiento comunitario.

Abstract

Bullying (harassment at school) is a phenomenon which occurs in the school environment, with implications for the health of students.

This case study describes an intervention project in the community called "Bullying is more than a joke", which took place in the second and third cycles of elementary education school in the north of Portugal. We worked with 489 students from these cycles. The diagnoses, resulting from the questionnaire of harassment / assault on students (Pereira, 2008) and the evaluation of the school and its intervention policies, shows a prevalence of bullying in 40% of children in grade 5 and ineffective community management to respond to this phenomenon.

This project has been developed to promote health education in students, teachers, family caregivers and to train a multidisciplinary support team, led by the health nurse of the school. It achieved improvements in health, community empowerment agents sensitive to nursing care.

Key words: bullying; harassment at school; school health; community health nursing; community empowerment.

Introdução

O Bullying é um problema de saúde pública que afeta a saúde das crianças e adolescentes em várias dimensões (1,2). Sendo um problema de Saúde Pública, é uma área de enorme relevância para a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, que, no âmbito das suas competências, publicadas em Portugal (3), no que concerne à competência *"Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades"*, se prevê a *"liderança de processos comunitários [...] na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania"*, onde se integram os comportamentos sociais.

Neste sentido, importa clarificar que o Bullying se caracteriza por um fenómeno de violência escolar (que pode ser física, psicológica ou *cyberbullying*), desenvolvido entre alunos, no contexto escolar e demarcado por uma intencionalidade comportamental e diferenças de poder entre o agressor e a vítima, ocorrendo de forma repetida e continuada (4,5).

Ao nível do Programa Português de Saúde Escolar (6) a intervenção no âmbito deste fenómeno integra-se numa das oito prioridades no domínio dos estilos de vida, nomeadamente a violência escolar e tem igualmente relação com a promoção da saúde mental no contexto escolar.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve integrar, no contexto da capacitação das comunidades escolares, o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção no Bullying. O empoderamento comunitário, descrito como o desenvolvimento das capacidades comunitárias para o desenvolvimento de escolhas coletivas e a transformação dessas escolhas em ações desejadas e resultados (7), é uma estratégia e ao mesmo tempo um resultado, no que diz respeito à intervenção comu-

nitária. Quanto aos níveis de empoderamento, encontra-se a sua classificação em 3 níveis (8):

- O empoderamento individual ou intrapessoal ocorre quando indivíduos singulares se auto-percebem como detentores de recursos que lhes permitem influir e mesmo controlar os cursos de ação que lhes afetam. Ocorrerá empoderamento intrapessoal se as pessoas sentirem que são competentes em uma determinada situação, que a sua presença é relevante, têm mais oportunidades e recursos para agir do que constrangimentos e limitações. Ainda que alguns autores falem num nível de empoderamento interpessoal, os autores mais contemporâneos enquadram-no no empoderamento intrapessoal, pois consideram-no relacional, na medida em que resulta da perceção que os indivíduos têm de si nas interações com os ambientes e as outras pessoas (9).
- O empoderamento organizacional é o empoderamento gerado na e pela organização, independentemente desta ser pública ou privada, por meio de mecanismos de partilha do poder decisório e da liderança, de modo que as decisões sejam mais coletivas e horizontais (9).
- O empoderamento comunitário é o processo pelo qual os sujeitos -individuais e coletivos- de uma comunidade, por meio de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir os objetivos coletiva e consensualmente traçados. A consecução dos objetivos traçados na comunidade exige uma contínua procura e aquisição de recursos -internos ou externos-, a participação nas decisões que afetam a comunidade e o fortalecimento das organizações que fazem a mediação pela comunidade com outros atores e instituições.

Apresentamos um estudo de caso, de um projeto designado "Bullying- mais do que uma brincadeira", desenvolvido

numa escola do segundo e terceiro ciclos do ensino básico de uma escola do Norte de Portugal.

Avaliação

O diagnóstico foi desenvolvido, tendo como população 489 alunos do segundo e terceiro ciclos do ensino básico de uma escola do Norte de Portugal. Para a avaliação da Prevalência do fenómeno do Bullying, bem como a sua caracterização quanto ao tipo, local de ocorrência e características dos alunos, utilizou-se o Questionário Bullying/agressividade entre alunos na escola (10,11), para a avaliação das políticas de gestão da escola para fazer face ao fenómeno do Bullying, elaborou-se um guião de questões estruturadas, sendo a entrevista o procedimento utilizado para a colheita de dados. Para os diagnósticos de Enfermagem, utilizou-se como referência a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, na versão Beta 2 (12), dado ser a existente nos sistemas de informação em Portugal. Os focos da prática de enfermagem, considerados como as áreas relevantes em saúde, neste projeto, de acordo com os níveis de empoderamento, foram, a Gestão Comunitária (associada ao empoderamento comunitário e organizacional), definida como "um tipo de Processo Comunitário com as seguintes características específicas: processo ou ato de manejar, controlar, regular ou operar os assuntos da comunidade"(12) e a Interação Social definida como "um tipo de ação interdependente com as seguintes características específicas: Ações de intercâmbio social mútuo, participação e trocas sociais entre indivíduos e grupos" (12), associada ao empoderamento intrapessoal e interpessoal.

Este foco integra como dimensões diagnósticas relevantes para este contexto a hostilidade (avaliada em termos de prevalência) e definida como "um tipo de violência dirigida a outrem com as seguintes características específicas: Demonstração de amargura, aversão; ameaça ativa ou lesiva dos outros" (12), o conhecimento sobre estratégias de prevenção e intervenção no Bullying e o Suporte, definido como "um tipo de interação social com as seguintes características específicas: ações de promoção do bem-estar da pessoa; oferecer ajuda, assistência fiável, confiança, tempo de contacto, trabalho ou bens materiais" (12) (avaliado quanto à percepção da sua presença pelos alunos).

Diagnóstico

Os alunos, maioritariamente do sexo masculino (56,1%) e com idade média de 13 anos (min = 10 e máx = 16), na sua maioria provém de uma família nuclear (75%), 83% frequentou o jardim-de-infância e 18% repetiu o ano pelo menos uma vez, sendo que 27,7% frequenta aulas de apoio.

Quanto à prevalência do foco hostilidade, identifica-se presente em 16,7% dos alunos (destes, 4,3% foi vítima 3 ou 4

vezes desde o início do período, 9,2% 5 ou mais vezes desde o início do período e 3,2% 3 ou mais vezes na última semana de aulas. Em relação ao ano escolar, verifica-se uma maior prevalência de vítimas nos alunos do 5º ano (43%), seguido do 6º ano (35%), 7º ano (25%) e 8º e 9º anos (20%). Quanto ao tipo de agressão, encontra-se numa percentagem superior a Psicológica (55,1%), que integra agressões do tipo "chamar nomes desagradáveis" (31,7%), "roubar coisas" (12,8%) e "ameaçar e meter medo" (10,6%), sendo que a hostilidade do tipo física foi referida por 14,3% dos alunos. Quanto ao local da agressão, 25,5% decorreu no recreio, 21,6% nas escadas e acessos, 18,6% na sala de aula, 15,3% na cantina e 19% no caminho casa/escola/casa. Em relação às características do agressor, este foi descrito em percentagem mais significativa como pertencendo à mesma turma (15,8%), mais velho (17,3%) e do sexo masculino (13,8%).

Associada à presença do Bullying, identificou-se um conhecimento não demonstrado em 100% dos alunos sobre o conceito de Bullying e as estratégias de prevenção e intervenção deste fenómeno.

Em relação ao foco suporte, identifica-se que este se encontra não percecionado em 35% dos alunos (que referem não ter recebido qualquer apoio nem de colegas nem de adultos).

Quanto à gestão comunitária, esta identificou-se como ineficaz, dado não haver uma política formal de prevenção e intervenção dos fenómenos de violência escolar, relacionada com a falta de formação dos professores e assistentes operacionais, bem como a dificuldade de envolver os encarregados de educação nos processos de resolução destas situações.

Intervenções

Foram desenvolvidas intervenções, integradas em cada uma das dimensões do empoderamento comunitário:

- Dimensão intrapessoal-realizadas sessões de educação para a saúde com os alunos, distribuídas por 3 sessões: a primeira sobre o conceito e os tipos de Bullying, a segunda sobre as estratégias de prevenção e intervenção do Bullying e uma terceira para a avaliação dos conhecimentos adquiridos. Foi ainda desenvolvida uma reunião com os professores para (in)formação sobre o conceito e os tipos de Bullying e as estratégias a desenvolver na escola para a prevenção e intervenção neste fenómeno.
- Dimensão interpessoal-formalizadas parcerias com a Polícia de Segurança Pública, nomeadamente através do projeto "escola segura" local e com os diretores de turma. Criou-se uma equipa de suporte para o Bullying, constituída pelo enfermeiro de saúde escolar, pelos polícias, pelo coordenador dos diretores de turma e pelo

professor responsável pelos projetos de educação para a saúde. Foi possível envolver os professores e famílias sempre que se agilizou o processo de casos trabalhados pela equipa. Desta forma, Cada elemento da equipa exerceu um papel ativo nos processos de interação de grupo na agilização das estratégias de prevenção/intervenção no fenómeno do Bullying, através do empoderamento intrapessoal e que se constituíram eles próprios "empoderadores" dos seus pares. A divulgação do projeto na televisão, numa notícia de telejornal, permitiu igualmente influenciar todos os atores da escola (alunos, familiares e profissionais de educação) para a importância da problemática do Bullying e o poder de todos na sua abordagem.

- Dimensão organizacional-foram partilhados os resultados do projeto com a Direção do Agrupamento Vertical de Escolas que assumiu oficialmente o projeto como integrante no próprio projeto educativo, integrando-se assim a intervenção advogar projeto aos líderes, como fundamental para esta etapa do empoderamento.

Avaliação de resultados

Como resultados deste projeto, destacamos o suporte percecionado por 75% dos estudantes, e a Gestão Comunitária melhorada, após a formação da equipa de suporte para o Bullying e a efetivação de parcerias com todos os atores da comunidade escolar. A prevalência do Bullying passou a ser avaliada, anualmente, apenas no 5º ano, sendo igualmente este o ano com a implementação das sessões de educação para a saúde, dado serem sempre os alunos novos na instituição a necessitar de empoderamento intrapessoal, integrando assim a influência interpessoal e contribuindo para os outros níveis de empoderamento comunitário.

Conclusões

Com este projeto podemos identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, integrantes das três dimensões do empoderamento comunitário, nomeadamente o suporte percecionado e a gestão comunitária.

Estes ganhos particularizam o contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária na promoção da capacitação de grupos e comunidades, como vista à consecução dos seus projetos de saúde, integrando desta forma o empoderamento comunitário como estratégia e como fim na intencionalidade do planeamento em saúde. Por outro lado a avaliação permitiu o estabelecimento de estratégias consentâneas ao empoderamento comunitário, ajustadas às reais necessidades da população alvo, integrante do projeto. A prática de intercooperação e articulação entre os parceiros comunitários, demonstrou ser elemento fundamental na prossecução dos objetivos definidos, após os re-

sultados decorrentes do diagnóstico. Estas práticas traduzem o potencial do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, como fator crucial no desenvolvimento da saúde das populações, pelo empoderamento intrapessoal, organizacional e comunitário.

Continuar a avaliar os ganhos em saúde decorrentes das intervenções dos enfermeiros, no âmbito dos projetos comunitários, possibilitará a definição de áreas de atuação concretas, baseadas no perfil de competências dos enfermeiros especialistas. Esta descrição, em conjugação com a discussão e reflexão sobre as práticas, contribuirá, tanto para o agir mais competente, como para enunciação dos principais conceitos que sustentam os princípios do empoderamento comunitário.

Referências bibliográficas

- [1] Aramis A, Lopes N. Bullying. Comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J)* 2005; 81(2):164-170.
- [2] Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does Bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323(7311):480-484.
- [3] Diário da República Portuguesa. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. (Regulamento núm. 128/2011, de 18 de fevereiro).
- [4] Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P et ál. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005; 15(2):128-132.
- [5] Pereira BO, Silva MI, Nunes B. Descrever o Bullying na escola. *Rev Diálogo Educ* 2009; 9(28):455-466.
- [6] Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Circular Normativa núm. 7/DSE. 29 de junho. p. 1-29.
- [7] Alsop R, Heinsohn N. Measuring Empowerment in Practice: Structuring Analysis and Framing Indicators. Washington: World Bank Policy Research Working Paper 3510; 2005.
- [8] Al Smadi A. Concept analysis paper: Empowerment-Jordan University of Science and Technology. Faculty of Nursing. 2009 [online] [consultado a: 16 de novembro de 2012]. URL disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/2159115/Concept-Analysis-of-Empowerment>
- [9] Spreitzer GM. An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. *American Journal of Community Psychology* 1995; 23(5):601-29.
- [10] Pereira BO, Pinto A. Dinamizar a escola para prevenir a violência entre pares. *Sonhar* 1999; VI(1):19-33.
- [11] Pereira BO. Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia; 2008.
- [12] International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP: versão Beta2. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira de Saúde e Associação Portuguesa de Enfermeiros; 2002.