Gabriela Fiuza Lage

COMBATE E PREVENÇÃO AO *BULLYING*:
uma ação de intervenção do profissional de educação física nos nasf's

Belo Horizonte

Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2011

Gabriela Fiuza Lage

COMBATE E PREVENÇÃO AO *BULLYING*:
uma ação de intervenção do profissional de educação física nos nasf's

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

Belo Horizonte

Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2011

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que conviveram comigo nestes últimos meses por suportarem meu mau humor, desespero e nervosismo diante desta monografia que precisou de tanto empenho.

À minha família, por me agüentar exausta em casa, ouvindo meus desabafos. Em especial à Babá, Lili e Mamãe, sempre tão carinhosas e compreensivas.

À Clarissa, fundamental na conclusão da monografia, por me apoiar desde o início, acreditar no meu potencial, acalmar quando necessário e puxar a orelha sempre que a preguiça aparecia, além das muitas ajudas para escrever e formatar. Sem ela, eu não teria chegado ao fim.

À Rubya e à Kk, pela amizade, pelos conselhos e pelos momentos dedicados juntas, como por exemplo, o último gás do feriadão de Corpus Christi.

Aos colegas do GESPE: André e Rafa, pela convivência nas terças-feiras, apoio e preocupação.

Às amigas do futsal por respeitarem e apoiarem este momento tão difícil.

Aos amigos que não conviveram muito comigo, por entenderem meu sumiço e cansaço e ainda assim darem forças para continuar.

Ao meu grande amigo Cido, por numerar minha monografia (rsrsrs) e estar sempre tão disponível para ajudar, além é claro, da grande companhia nos jogos do nosso Cruzeiro.

A todos meus professores, que contribuíram tanto para a minha formação acadêmica e profissional.

E por último, agradeço a uma das pessoas mais importantes desta caminhada, minha querida orientadora Ana Cláudia, por todo o empenho em me ajudar, por não me deixar desistir, por todo o tempo dedicado nas correções da minha monografia e por ser um exemplo de profissional que vou seguir sempre.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

No Brasil está ocorrendo um aumento do índice de violência nos últimos anos, o que pode ser comprovado pela maior incidência de assaltos e homicídios destacados na mídia. Em 1996, a taxa de homicídios juvenis foi de 41,7 em 100 mil. Em 2008, essa taxa subiu para 52,9. Dessa forma, a realidade vivida nas escolas pode ser considerada como uma reprodução destas manifestações sociais que acontecem em seu contexto externo. É neste sentido que o presente trabalho abordará o fenômeno *bullying*, que é uma das formas mais comuns de prática de violência por crianças e jovens e estabelecerá uma relação entre a intervenção do profissional de Educação Física nos Nasf's e o combate ao mesmo. O *bullying* se caracteriza por uma subcategoria bem delimitada de agressão ou comportamento agressivo, caracterizado pela repetitividade e assimetria de forças e é reconhecido como um problema de saúde pública, já que todos os envolvidos (vítima / autor / testemunha) adoecem ou já estão doentes e podem ter sérias consequências individuais e sociais. A saúde pública caracteriza-se, sobretudo, por sua ênfase em prevenção. Mais do que simplesmente aceitar ou reagir à violência, seu ponto de partida reside na forte convicção de que o comportamento violento e suas conseqüências podem ser prevenidos e evitados. Por ter se tornado um fenômeno, o *bullying* merece atenção e políticas públicas devem ser propostas para reduzir a prevalência do mesmo nas escolas. Sendo assim, uma das possibilidades de intervenção profissional para combater e prevenir o *bullying* pode acontecer através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf's) que tem como principal ação a ampliação do acesso da população brasileira à Atenção Básica. Estes núcleos contam com profissionais de diferentes áreas da saúde, dentre eles, o profissional de educação física, que pode ter um papel importante na luta contra o *bullying*, já que atua com as práticas corporais e/ou atividades físicas e com a saúde da criança/do adolescente e do jovem, podendo então utilizar destas práticas para se aproximar dos mesmos e propor atividades que tenham como objetivo a prevenção e o combate ao *bullying*. Neste contexto, buscou-se com este estudo estabelecer uma relação entre *bullying* e a atuação do profissional de Educação Física nos Nasf's, de modo que este fenômeno passe a ser prevenido e controlado através da atenção primária à saúde passando a

propor um conjunto de ações que estão diretamente conectadas à intervenção dos profissionais de Educação Física vinculados aos Nasf's, baseadas nas diretrizes para atuação profissional na área de práticas corporais/ atividades físicas e nas ações que podem ser propostas dentro dessa área. Sendo assim, podemos concluir que, apesar do *bullying* não ser muito conhecido pela sociedade, é possível estabelecer uma relação entre a atuação do profissional de Educação Física nos Nasf's e a prevenção e o combate ao *bullying*. Dessa forma, a partir do que foi proposto, os profissionais, os estudantes e a comunidade devem colocar as ações propostas em prática para que a prevenção e o combate sejam efetivos.

Palavras-chave: *bullying.* Violência. Saúde pública. Promoção de saúde. Sistema Único de Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 6
2. MARCO TEÓRICO..... 10
2.1. *Bullying*..... 10
2.1.1. Conceitos de *bullying*..... 10
2.1.2. Formas de manifestação do *bullying*..... 11
2.1.3. Papéis sociais..... 11
2.1.4. Consequências..... 13
2.2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)..... 14
2.2.1. Promoção da saúde - Saúde pública..... 14
2.2.2. Conceito NASF..... 15
2.2.3. Educação física no NASF – Diretrizes..... 17
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 20
REFERÊNCIAS..... 23

1. INTRODUÇÃO

A violência é responsável por grande parte das mortes no mundo. De acordo com Dahlberg & Krug (2007, p.1164), “a cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de auto-agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva”. No Brasil está ocorrendo um aumento do índice de violência nos últimos anos, o que pode ser comprovado pela maior incidência de assaltos e homicídios que são, por exemplo, destacados na mídia, o que está de acordo com a pesquisa de Waiselfisz (2011, p.7) que mostra que “em 1996, nossa taxa de homicídios juvenis foi de 41,7 em 100 mil. Hoje, com os dados correspondentes a 2008, estamos com 52,9 vítimas juvenis”.

Dessa forma, a realidade vivida nas escolas pode ser considerada como uma reprodução destas manifestações sociais que acontecem em seu contexto externo. É neste sentido que o presente trabalho abordará o fenômeno *bullying*, que é uma das formas mais comuns de prática de violência por crianças e jovens na atualidade e estabelecerá uma relação entre a intervenção do profissional de Educação Física nos Nasf’s e o combate ao mesmo.

> “O *bullying* é um termo ainda pouco conhecido do grande público. De origem inglesa e sem tradução ainda no Brasil, é utilizado para qualificar comportamentos agressivos no âmbito escolar, praticados tanto por meninos quanto por meninas. Os atos de violência (física ou não) ocorrem de forma intencional e repetitiva contra um ou mais alunos que se encontram impossibilitados de fazer frente às agressões sofridas. Tais comportamentos não apresentam motivações específicas ou justificáveis. Em última instância, significa dizer que, de forma “natural”, os mais fortes utilizam os mais frágeis como meros objetos de diversão, prazer e poder, com o intuito de maltratar, intimidar, humilhar e amedrontar suas vítimas” (SILVA, 2010, p.7).

Segundo Dan Olweus (1993, citado por BANDEIRA & HUTZ, 2010, p.132), *bullying* se caracteriza por “uma subcategoria bem delimitada de agressão ou comportamento agressivo, caracterizado pela repetitividade e assimetria de forças”, ou seja, uma ação isolada, na maioria das vezes, não pode ser classificada como *bullying*.

Como lembra Malta et al (2010), os comportamentos agressivos adotados pelos praticantes de *bullying* devem ser identificados como violência pela comunidade

escolar e a partir disto ser trabalhado para a construção de um ambiente saudável. Além disso, Silva (2010, p.12) sugere que "a escola é corresponsável nos casos de *bullying*, pois é lá onde os comportamentos agressivos e transgressores se evidenciam ou se agravam na maioria das vezes", porém as ações para combatê-lo devem acontecer dentro e fora do ambiente escolar, já que muitas vezes estes comportamentos agressivos se estendem para fora das escolas.

O *bullying* é reconhecido como um problema de saúde pública, já que todos os envolvidos (vítima / autor / testemunha) adoecem ou já estão doentes, ou seja, podem ter sérias consequências individuais e sociais. Segundo Dahlberg & Krug (2007, p.1165), "a saúde pública caracteriza-se, sobretudo, por sua ênfase em prevenção. Mais do que simplesmente aceitar ou reagir à violência, seu ponto de partida reside na forte convicção de que o comportamento violento e suas conseqüências podem ser prevenidos e evitados".

Ao praticar, presenciar ou sofrer *bullying*, os envolvidos se deparam com uma série de consequências, tais como depressão, transtornos mentais, baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, indisposições como dores de cabeça, pânico e insônia. Tanto a vítima quanto o agressor precisam de auxílio, o primeiro por sofrer uma deterioração da sua auto-estima e o segundo por sofrer uma grave deterioração de sua escala de valores, do seu desenvolvimento afetivo e moral (Francisco & Libório, 2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009 com a participação de mais de 60.000 alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todas as capitais brasileiras, mostra que 30,8% dos participantes da pesquisa já sofreram *bullying,* sendo que 5,4% sofreram quase sempre ou sempre nos últimos dois meses.

Já o estudo realizado por MOURA et al (2011), realizado com 1.075 estudantes de duas escolas públicas de ensino fundamental do bairro Fragata de Pelotas (RS), constatou que a prevalência de estudantes que sofreram *bullying* foi de 17,6%. Esses dados comprovam a afirmação de que o *bullying* se tornou um fenômeno que deve ter uma atenção dedicada.

Por ter se tornado um fenômeno, o *bullying* merece muita atenção e políticas públicas devem ser propostas para reduzir a prevalência do mesmo nas escolas.

Santos (2005, p.1) escreve que “o Estado deve garantir não apenas serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população”. Sendo assim, uma das possibilidades de intervenção profissional para combater e prevenir o *bullying* pode acontecer através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf’s) que tem como principal ação a ampliação do acesso da população brasileira à Atenção Básica.

Os Nasf’s, criados pelo Ministério da Saúde, que compõem a Equipes de Saúde da Família, porta de entrada da saúde pública, podem ser grandes aliados na intervenção para combater e prevenir o *bullying*.

Estes núcleos contam com profissionais de diferentes áreas da saúde, dentre eles, o profissional de educação física, que pode ter um papel importante na luta contra o *bullying*, já que atua com as práticas corporais e/ou atividades físicas e com a saúde da criança/do adolescente e do jovem, podendo então utilizar destas práticas para se aproximar dos mesmos e propor atividades que tenham como objetivo a prevenção e o combate ao *bullying*.

Os Nasf’s foram criados pelo Ministério da Saúde com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008, visando apoiar a inserção do Programa Saúde da Família (PSF) na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária. São divididos em oito áreas estratégicas (atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica) e são compostos por profissionais de diferentes áreas da saúde, como médicos, profissionais de educação física, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, dentre outros.

Neste contexto, buscou-se com este estudo estabelecer uma relação entre *bullying* e a atuação do profissional de Educação Física nos Nasf’s, de modo que este fenômeno passe a ser prevenido e controlado através da atenção primária à saúde.

Ao atuar com grupos de adultos o profissional de Educação Física pode chamar a atenção de pais e mães sobre o tema e alertá-los sobre problemas que os próprios filhos podem estar passando e que, na maioria das vezes, não são percebidos

por eles. Já ao atuar com as crianças e jovens, o profissional de educação física pode apresentar o tema e fazer com que os mesmos pensem sobre as práticas e consequências envolvidas ao *bullying*, o que poderá diminuir o número de crianças que praticam e sofrem com ele.

Dessa forma, há a necessidade de um maior número de estudos sobre o *bullying*, suas consequências para os envolvidos e as providências que devem ser tomadas para combatê-lo, uma vez que há um aumento do número de casos do mesmo nas escolas e até mesmo em ambiente externo às escolas brasileiras.

O primeiro capítulo do presente estudo abordou o fenômeno *bullying,* apresentando seu conceito, formas de manifestação, papéis sociais e as consequências para os envolvidos.

O segundo capítulo tratou do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), conceituando promoção da saúde, saúde pública e Nasf, além de abordar as diretrizes do profissional de Educação Física vinculado ao Nasf.

A revisão de literatura sobre o tema abordado foi feita utilizando as seguintes palavras-chave: *bullying*, *bullying* e suas conseqüências, *bullying* em escolas, violência, saúde pública, promoção de saúde, Sistema Único de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e profissional de Educação Física e Nasf. Estas palavras-chave foram pesquisadas em livros, artigos (Scielo), trabalhos de conclusão de curso (graduação e especialização), dentre outros.

A partir dos conceitos abordados nestes capítulos, foi feita uma conclusão relacionando o *bullying* e a atuação do profissional de Educação Física vinculado aos Nasf's, propondo então estratégias de atuação para a prevenção e o combate ao *bullying*.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. *Bullying*

2.1.1. Conceitos de *bullying*

A violência influencia cada vez mais as crianças e os jovens na atualidade, o que pode torná-los mais agressivos. Uma das formas de manifestação desta agressividade é através do *bullying*, fenômeno que vem crescendo em nossa sociedade. Apesar de a sua maior ocorrência ser dentro das escolas, os envolvidos também são influenciados pela violência externa às escolas e suas conseqüências repercutem em suas vidas sociais, podendo até mesmo influenciar suas vidas adultas.

> "A provocação é repetida e tem um caráter degradante e ofensivo, sendo mantida apesar da emissão de sinais claros de oposição e desagrado por parte do alvo. É intencional, não provocado pela vítima e pode ser considerado como uma forma de abuso, que pode ser tanto físico como psicológico" (BANDEIRA & HUTZ, 2010, p.132).

Pode acontecer de diversas formas, tais como, verbal, física, psicológica, sexual ou virtual (*ciberbullying*). A maioria das ações violentas cometidas pelos agressores do *bullying* acontece nas salas de aula, pátios e corredores das escolas. Algumas das ações praticadas pelos agressores são: excluir, isolar, aterrorizar, agredir (fisicamente e verbalmente), colocar apelidos, empurrar, quebrar pertences, roubar, tiranizar, ofender e *sacanear*. Além disso, deve ser levado em consideração que, como já foi citado anteriormente, para que essas ações sejam definidas como *bullying*, elas devem ter caráter repetitivo e praticadas contra uma única vítima, o que está de acordo com Lopes (2005, p.165) que escreveu que *bullying* "compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder".

2.1.2. Formas de manifestação do *bullying*

De acordo com Silva (2010, p.7), o *bullying* pode ser manifestado de diversas formas, tais como:

- A forma verbal pode ser manifestada através de insultos, ofensas e apelidos pejorativos.
- A forma física e material pode ser manifestada através de empurrões, roubos, beliscões e furtos.
- A forma psicológica e moral podem ser manifestadas através de humilhação, discriminação e exclusão.
- A forma sexual pode ser manifestada através de assedio, violência e insinuações.
- A forma virtual (*ciberbullying*) pode ser manifestada através de aparelhos celulares, computadores, filmadoras e internet.

Uma das formas mais agressivas é o *ciberbullying* (Silva, 2010), pois através destas ferramentas tecnológicas citadas, as notícias podem circular com muita velocidade, o que permite que diversas pessoas possam ter acesso a elas, o que poderá multiplicar o sofrimento das vítimas, além de o autor destas ações não ser identificado na maioria das vezes.

2.1.3. Papéis sociais

Os papeis sociais representados no fenômeno *bullying* são claros e bem distintos. Entre eles estão os autores (agressores), os alvos (vítimas), os alvos/ autores e as testemunhas.

Os praticantes de *bullying* são conhecidos por autores (agressores). Geralmente eles gostam de ter poder, são agressivos, desafiantes, mais fortes e maiores que os demais. Eles lideram e controlam grupos, o que permite que transfiram as responsabilidades das agressões para outros.

> "O autor de *bullying* é tipicamente popular; tende a desenvolver-se em uma variedade de comportamentos anti-sociais; pode mostrar-se agressivo inclusive com os adultos; é impulsivo; vê sua agressividade como qualidade; tem opiniões positivas sobre si mesmo; é geralmente mais forte que seu alvo; sente prazer e satisfação em dominar, controlar e causar danos e sofrimentos a outros" (LOPES, 2005, p.167).

Os alvos (vítimas) são aqueles que sofrem com as agressões dos autores e geralmente são mais fracos, tímidos e inseguros. Segundo Lopes (2005, p.167), o alvo "tem poucos amigos, é passivo, retraído, infeliz e sofre com a vergonha, medo, depressão e ansiedade", o que está de acordo com Francisco & Libório (2009, p.201), que escrevem que as vítimas "na maioria das vezes são descritas como pouco sociáveis, inseguras, possuindo baixa auto-estima, quietas e que não reagem efetivamente aos atos de agressividade sofridos". Além disso, as vítimas dificilmente pedem ajuda, devido ao medo de se expor, medo de decepcionar os pais e medo de sofrer agressões cada vez mais violentas.

Os alvos/autores são aqueles que ora sofrem com as agressões, ora agridem. Em algumas ocasiões, em um ambiente são alvos de *bullying* e em outro são autores.

> "Podem ser depressivos, inseguros e inoportunos, procurando humilhar os colegas para encobrir suas limitações. Diferenciam-se dos alvos típicos por serem impopulares e pelo alto índice de rejeição entre seus colegas e, por vezes, pela turma toda" (LOPES, 2005, p.168).

Por fim, a grande maioria dos alunos são as testemunhas. São aqueles que presenciam as agressões, mas não participam das mesmas. Calam-se por medo de tornarem-se futuros alvos. Eles são a audiência das agressões e acabam incentivando os autores a praticarem mais agressões contra os alvos. De acordo com Lopes (2005, p.168), "grande parte das testemunhas sente simpatia pelos alvos, tende a não culpá-los pelo ocorrido, condena o comportamento dos autores e deseja que os professores intervenham mais efetivamente". Além disso, testemunhas podem tornar-se autores por perceberem que não há punição com os mesmos.

2.1.4. Consequências

São diversas as conseqüências para os envolvidos no *bullying*.

> "Autores, vítimas, testemunhas e todo ambiente escolar sofrem com a prática de *bullying*. O convívio num ambiente de ansiedade, medo e agressividade, afeta os processos de aprendizagem; incentiva comportamentos agressivos e/ou depressivos; provoca o adoecimento dos envolvidos e aumenta os riscos para comportamentos delinqüentes, violentos e de abuso de drogas no futuro" (GROSSI & SANTOS, 2009, p.263).

Em sua maioria, as vítimas são as mais afetadas pelas conseqüências do *bullying*. Segundo Lopes (2005, p.168), "pessoas que sofrem *bullying* quando crianças são mais propensas a sofrerem depressão e baixa auto-estima quando adultos". Além disso, adultos devem estar atentos ao comportamento das crianças, já que fortes dores de cabeça ou barriga no horário de ir à escola, queda no desempenho escolar, depressão e outros diversos sintomas podem indicar que elas estão sendo vítimas.

Segundo Lopes (2005, p.168), os autores de *bullying* podem "apresentar problemas associados a comportamentos anti-sociais em adultos e à perda de oportunidades", além de apresentar dificuldades em relacionamentos e maior tendência ao consumo de tabaco e álcool, o que está de acordo com Zaine et al (2010, p.376), que escreve que os autores de *bullying* "apresentam uso precoce de tabaco, drogas e bebidas alcoólicas".

Em relação às testemunhas, Lopes (2005, p.168) escreve que elas "podem apresentar prejuízo no aprendizado; receiam ser relacionados à figura do alvo, perdendo seu status e tornando-se alvos também; ou aderem ao *bullying* por pressão dos colegas". Logo, deve-se estar atento às testemunhas, já que existe a possibilidade delas serem seriamente afetadas pelas conseqüências do *bullying*, uma vez que podem se tornar vítimas ou até mesmo agressores.

Devido a todas estas consequências, o *bullying* passa a ser um fenômeno que deve ser tratado no âmbito da saúde pública.

> "A inexistência de políticas públicas que indiquem a necessidade de priorização das ações de prevenção ao *bullying* nas escolas, objetivando a garantia da saúde e da qualidade da educação, significa que inúmeras crianças e

> adolescentes estão expostos ao risco de sofrerem abusos regulares de seus pares. Além disso, aqueles mais agressivos não estão recebendo o apoio necessário para demovê-los de caminhos que possam vir a causar danos por toda a vida. Reduzir a prevalência de *bullying* nas escolas pode ser uma medida de saúde pública altamente efetiva para o século XXI" (LOPES, 2005, p.170).

É necessário lembrar que as ações de prevenção e combate ao *bullying* não devem ocorrer apenas dentro das escolas, já que ele se estende para fora delas. Dessa forma, as políticas públicas podem ser grandes aliadas para atingir os diversos ambientes em que ele ocorre.

2.2. Núcleo de apoio a saúde da família (Nasf)

2.2.1. Promoção da saúde - Saúde pública

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Devido a isto, não mais se trata a saúde apenas através da cura, mas também através da prevenção de doenças e promoção da saúde, o que está de acordo com Silva et al (2007), quando escreve que a saúde não é apenas um processo de intervenção na doença, mas um processo para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde. Diante disso, a promoção da saúde vem se tornando uma área da saúde pública cada vez mais importante.

> "A expressão *promoção de saúde* foi usada pela primeira vez em 1945 pelo canadense Henry Sigerist (Pereira et al, 2000). O médico historiador definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação" (SÍCOLI & NASCIMENTO, 2003, p.102).

Ainda segundo estes autores (p.104), "a partir da década de 1980, a promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da saúde pública, tendo o conceito sido introduzido oficialmente pela OMS (WHO, 1984)".

A primeira conferência internacional sobre promoção da saúde foi realizada em novembro de 1986, no Canadá, em Ottawa. Nesta conferência foi elaborada a Carta de Ottawa que é um documento referência sobre promoção de saúde. Esta carta definiu promoção de saúde como “o processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Além disso, definiu também que:

> “Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”.

Dessa forma, entende-se que a promoção da saúde é também responsabilidade do próprio indivíduo, o que está de acordo com Oliveira et al (2008, p.77) que escreve que “promoção da saúde significa oportunizar às pessoas um padrão de vida aceitável que inclua o direito a trabalho digno, educação, lazer, habitação, bom funcionamento do organismo, dentre outros”. De acordo com Minayo & Souza (1999, p.11), “dentro do conceito ampliado de saúde, tudo o que significa agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais, e à qualidade da existência, faz parte do universo da saúde pública”.

No Brasil, a maior ação ligada à saúde pública foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que aconteceu em 1990, após a criação da Lei Orgânica da Saúde.

2.2.2. Conceito Nasf

De acordo com Santos (2005, p.2), o direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal pressupõe a adoção de políticas sociais e econômicas que visem: a) à redução do risco de doenças e outros agravos; e b) ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação.

Visando apoiar a inserção do Programa Saúde da Família (PSF) na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolubilidade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Nasf, com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008.

Os Nasf's, constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios das ESF.

> "Os Nasf's reunirão profissionais das mais variadas áreas da Saúde, como médicos (ginecologistas, pediatras e psiquiatras), professores de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Eles atuarão em parceria com as equipes da Saúde da Família em inúmeras atividades: desenvolvimento de atividade física-práticas corporais; educação permanente em nutrição; ampliação e valorização do uso dos espaços públicos de convivência; implementação de ações em homeopatia e acupuntura, para a melhoria da qualidade de vida; promoção de ações multiprofissionais de reabilitação, para reduzir a incapacidade e deficiências e permitir a inclusão social de pessoas nessas condições; atendimento a usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental; elaboração de estratégias de resposta a problemas relacionados à violência e ao abuso de álcool; e apoio às equipes da Saúde da Família na abordagem e atenção adequadas aos agravos severos ou persistentes na saúde de crianças e mulheres, entre outras ações" (MALTA, CASTRO & GOSCH, 2009, p.5).

O Nasf foi classificado em duas modalidades: Nasf 1 e Nasf 2, ficando vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal. O Nasf 1 deverá ser vinculado no mínimo a oito e no máximo a vinte Equipes da Saúde da Família e deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional). Já o Nasf 2 deverá ser vinculado no mínimo a três Equipes da Saúde da Família e deverá ser composto por ao menos três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional). Os Nasf's estão divididos em oito

áreas estratégicas sendo elas: atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

2.2.3. Educação física no Nasf - Diretrizes

> "Dentro da perspectiva de que as áreas estratégicas associadas ao Nasf não se remetem à atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional, o processo de trabalho será caracterizado fortemente por ações compartilhadas, visando uma intervenção interdisciplinar" (COUTO & SOUSA, 2011, p.17).

Isto significa que algumas áreas estratégicas são de atuações específicas de uma categoria profissional, porém não se restringe a ela, pois todas as categorias envolvidas no Nasf devem atuar conjuntamente para atingir um único objetivo.

A área de práticas corporais / atividades físicas é específica para atuação do profissional de Educação Física, que propicie a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreça a redução do consumo de medicamentos, que favoreça a formação de redes de suporte social e que possibilite a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos. Para execução da mesma, o profissional da Educação Física deve interagir com todos os outros profissionais vinculados ao Nasf.

A intervenção profissional é a aplicação dos conhecimentos científicos, pedagógicos e técnicos, sobre a atividade física, com responsabilidade ética (CONFEF, 2002). As intervenções do profissional de Educação Física do NASF serão dirigidas a grupos-alvo, de diferentes faixas etárias, portadores de diferentes condições corporais e/ou com necessidades de atendimentos especiais, junto à equipe multiprofissional do NASF (Vieira, Reis & Santos, 2010).

As diretrizes para atuação profissional na área de práticas corporais / atividade física (BRASIL, 2009, p.146) são:

1. Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer.

2. Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das práticas corporais/atividade física.

3. Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade.

4. Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial.

5. Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.

6. Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade.

7. Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção da vida.

8. Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária de reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais.

9. Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual.

10. Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física.

11. Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções.

12. Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação políticas nas decisões afetas a comunidade ou população local.

Além destas diretrizes, de acordo com a Portaria GM/MS nº 154, de 25 de janeiro de 2008, algumas das ações que podem ser propostas pelos profissionais que atuam com as Práticas Corporais / Atividades Físicas, são:

- desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade;
- veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;
- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais;
- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as ESF;
- supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas ESF na comunidade;
- articular parcerias com outros setores da área adstrita, junto com as ESF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; e
- promover eventos que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os jovens da atualidade convivem com diversos tipos de violência em seu dia a dia, que são responsáveis por grande parte das mortes no Brasil e no mundo. Além disso, a taxa de homicídio vem aumentando ao longo dos anos.

Dentre todos os tipos de violência, um dos mais comuns, porém não tão conhecido pela sociedade é o *bullying,* fenômeno muito frequente no cotidiano dos jovens, principalmente dentro das escolas.

Suas consequências podem ser muito graves e podem fazer com que todos os envolvidos adoeçam ou até mesmo já estejam doentes, dessa forma, ele passa a ser considerado um problema de saúde pública. A partir disto, cada vez mais surgem estudos sobre o tema e cresce a necessidade de se criar estratégias para a prevenção e o combate do mesmo.

Sabendo que a saúde pública se caracteriza por sua ênfase em prevenção e que a partir disso deve-se objetivar a promoção da saúde da população, o objetivo agora é aliar as diretrizes previstas para a atuação do profissional de Educação Física nos Nasf's junto ao combate ao *bullying*.

O *bullying* se caracteriza por comportamentos agressivos intencionais, praticados, em sua maioria, nos corredores das escolas e nas salas de aula, repetidamente, contra uma única vítima. Estes comportamentos podem ser exemplificados por insultos, ofensas, exclusão, empurrões, roubos, beliscões, apelidos pejorativos e diversos outros tipos de agressões.

Geralmente os autores são mais fortes, agressivos e desafiantes, ao contrário dos alvos que são mais fracos e tímidos. Já as testemunhas, que são a grande maioria dos alunos que estão envolvidos com este fenômeno, são aqueles que presenciam as agressões, mas não participam das mesmas, apenas observam. Porém, a falta de ações para combater o *bullying* acaba incentivando estas testemunhas a praticarem agressões contra outros jovens.

A criação dos Nasf's pelo Ministério da Saúde possibilita uma aproximação do profissional de Educação Física junto à comunidade, tornando-o um grande aliado para a criação de estratégias para combater o *bullying*.

Sabendo que as ações de atividade física / práticas corporais são específicas do profissional de Educação Física, ele deverá se empenhar para aplicar seus conhecimentos científicos, para planejar e executar estratégias de prevenção e combate ao *bullying* junto dos demais profissionais vinculados ao Nasf, que busquem a inclusão de toda a comunidade, não devendo restringir seu acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis.

Diante do objetivo proposto neste estudo, passamos a propor um conjunto de ações que estão diretamente conectadas à intervenção dos profissionais de Educação Física vinculados aos Nasf's, os quais podem utilizar para combater e prevenir o *bullying*, baseadas nas diretrizes para atuação profissional na área de práticas corporais/ atividades físicas e nas ações que podem ser propostas dentro dessa área:

- criar cartilhas e painéis juntos à população para distribuir para toda a comunidade, com informações sobre o *bullying*, que possibilitem um maior entendimento da população sobre o que é, como acontece, onde acontece, quais suas consequências e como pode ser prevenido, além de explicar como reconhecer as vítimas de *bullying*;

- divulgar através de panfletos a existência de uma pessoa da comunidade responsável por receber aqueles que são vítimas de *bullying*, para que possam se sentir seguros e contar o que está acontecendo;

- promover palestras com profissionais da área que possibilitem um maior entendimento sobre o fenômeno;

- promover gincanas entre as crianças e jovens que tenham o *bullying* como tema para que elas vivenciem propostas de combate ao mesmo, incentivando a cooperação, o respeito e o trabalho em equipe entre elas;

- incentivar crianças e jovens a procurar seus responsáveis toda vez que forem vítimas ou presenciarem ações de *bullying*;

- encaminhar os envolvidos que precisarem de ajuda a profissionais competentes;

- adotar atividades que contemplem reuniões com os pais das crianças e jovens da comunidade, para apresentar o *bullying,* suas características e consequências, aconselhando-os a apoiar seus filhos;

- em todas as atividades, incentivar a educação através de valores.

Sendo assim, podemos concluir que, apesar do *bullying* não ser muito conhecido pela sociedade em geral, é possível estabelecer uma relação entre a atuação do profissional de Educação Física nos Nasf's e a prevenção e o combate ao *bullying*. Dessa forma, a partir do que foi proposto, os profissionais, os estudantes e a comunidade devem colocar as ações propostas em prática para que a prevenção e o combate sejam efetivos.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, C.M.; HUTZ, C.S. As implicações do *bullying* na auto-estima de adolescentes. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. Campinas-SP, v.14, n.1, p.131-138, janeiro – junho, 2010.

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 27. Diretrizes do NASF. Núcleo de Apoio à Saúde da Família**.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2009e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicações/caderno_atencao_basica_ diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 16 mai. de 2011.

CALHAU, L.B. *Bullying*: implicações criminológicas. **Revista Jurídica Consulex**, ano XII, n. 276, abril, 2008.

Carta de Ottawa, 1986.

CONFEF. Conselho Federal de Educação Física. Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Resolução nº046/2002, Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2002.

Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946.

COUTO, A.C.P. & SOUSA, G.S. Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente - Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2011.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.11, p.1163-1178, 2007.

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

GROSSI, P.K.; SANTOS, A.M., Desvendando o fenômeno *bullying* nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, **Brasil. Revista Portuguesa de Educação**. Porto Alegre-RS, vol.22, n.2, p.249-267, 2009.

LOPES, A.A.N. *Bullying* - Comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, vol.81, n.5, p.164-172, 2005.

MALTA, D.C.; CASTRO, A.M.; GOSCH, C.S. A política nacional de promoção de saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.18, n.1, p.79-86, mar.2009.

MALTA, D.C. *et al*. *Bullying* nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.15, p.3065-3076, 2010.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? **Ciência & Saúde Coletiva.** v.4, p.7-32, 1999.

MOURA, D.R. *et al*. Prevalência e características de vítimas de *bullying*. **Jornal de Pediatria.** v.87, n.1, p.19-23, 2011.

OLIVEIRA, E.T. *et al*. A Odontologia na Promoção da Saúde. **R.B.P.S.**; v.21, n.1, p.75-79, 2008.

OLWEUS, D. *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford, UK: Blackwell, 1993.

PEREIRA, I.M.T.B.; PENTEADO, R.Z.; MARCELO, V.C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde,** v.24, n.1, p.39-44, 2000.

SANTOS, Lenir. Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 821, 2 out. 2005. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/7378>. Acesso em: 30 nov. 2010.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, A.B.B. *Bullying* - Cartilha – 2010 – Projeto justiça nas escolas. Conselho Nacional de Justiça. 1ª ed. Brasília-DF, 2010.

SILVA, D.A.S., JESUS, K. P. & SANTOS, R. J. Conceito de saúde e qualidade de vida para acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v.2, n.4, p.140-153, dez.2007.

SIGERIST, H.E. The University at the crossroads. New York: Henry Schumann Publishers. 1976

VIEIRA, P.P.; REIS, N.A.; SANTOS, M.C.C. A inserção do profissional de educação física no núcleo de apoio a saúde da família. **Ulbra e Movimento (REFUM)**. Ji-Paraná, v.1, n.2, p.41-52, set./out.2010

ZAINE, I. *et al*. Comportamentos de *bullying* e conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**. Campinas-SP, v.27, n.3, p.375-382, 2010.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2011**: os jovens do Brasil. 1. Ed. São Paulo-SP, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discussion document on the concept and principles. In: Health promotion: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984.