

PREVENÇÃO DO BULLYING NA ESCOLA NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

*BULLYING SCHOOL PREVENTION IN THE CONTEXT OF THE SCHOOL HEALTH
PROGRAM – A PROJECT FOR INTERVENTION*

Yara Samya Marques Menezes¹

Luciene de Moura Alves Gomes²

RESUMO

Bullying é todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la em uma relação de desequilíbrio de poder. O bullying na escola é o tema desse projeto de intervenção. Para elaboração da proposta de intervenção nesse estudo foi utilizada a pesquisa bibliográfica da literatura científica na Biblioteca Virtual em Saúde e manuais do Ministério da Saúde. As intervenções propõem ações voltadas para qualificar a atuação do Programa Saúde na Escola na prevenção do bullying, objetivando a saúde mental dos alunos através do trabalho intersetorial da equipe de Saúde da Família e equipe pedagógica da escola, além do envolvimento da família. Nesse sentido, as ações intersectoriais do Programa Saúde na Escola estimulam a promoção da saúde no contexto escolar que contemplem, de forma transversal, a temática do bullying. Conclui-se que é necessário ampliar as ações de promoção da saúde do escolar, identificando precocemente os casos e estabelecendo uma rotina de atendimento. Faz-se necessário, também, a mobilização de professores e orientação dos pais sobre a temática. O resultado esperado será a melhoria na saúde mental dos alunos.

Descritores: Bullying. Saúde mental. Saúde do estudante.

ABSTRACT

Bullying is any act of physical or psychological violence, intentional and repetitive that occurs without evident motivation, practiced by an individual or group, against one or more people, with the objective of intimidating or assaulting them in a relationship of power imbalance. School bullying is the theme of this intervention project. To elaborate the intervention proposal in this study, a bibliographic search of the scientific literature in the Virtual Health Library and manuals from the Ministry of Health was used. The interventions propose actions aimed at qualifying the performance of the Health at School Program in the prevention of bullying, aiming at health mental health of the students through the intersectorial work of the Family Health team and the school's pedagogical team, in addition to family involvement. In this sense, the intersectorial actions of the Health at School Program

1 Enfermeira pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade UFPI-UNA SUS

2 Cirurgiã-dentista e docente da pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade UFPI-UNA SUS

encourage the promotion of health in the school context that contemplate, in a transversal way, the theme of bullying. It is concluded that it is necessary to expand the health promotion actions of the schoolchildren, identifying the cases early and establishing a care routine. It is also necessary to mobilize teachers and provide parents with guidance on the subject. The expected result will be an improvement in the students' mental health.

Keywords: Bullying. Mental health. Student's health.

1. INTRODUÇÃO

Teresina é a capital e o município mais populoso do Piauí. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), o município possui uma área de 1.391,981 km², população estimada em 814.230 habitantes e densidade demográfica 584,94 hab/km². É uma das mais prósperas cidades brasileiras, destacando-se atualmente no setor de prestação de serviços, comércio intenso, rede de ensino avançada, eventos culturais e esportivos, congressos, indústria têxtil e um grande moderno centro médico que atrai pacientes de vários estados.

Geograficamente, o município localiza-se a 343 km do litoral é a única capital da Região Nordeste que não se localiza às margens do Oceano Atlântico. É próxima à divisa com o Maranhão, ao oeste do estado, sendo separada da cidade de Timon no Maranhão pelo Rio Parnaíba. A parte central da cidade está situada entre o Rio Parnaíba e o Rio Poti, pertencentes à bacia hidrográfica do Rio Parnaíba. Faz limite com os municípios de União, Altos, José de Freitas, Timon e Demerval Lobão (IBGE, 2014).

O Piauí tem 11 regiões de saúde e Teresina está situada na região de saúde Entre Rios e macrorregião Meio Norte, ocupando uma área de aproximadamente 19.952 km². Fazem parte do território 31 municípios, distribuídos em três aglomerados, dos quais Teresina faz parte do aglomerado 7 (SESAPI, 2016).

A cidade possui uma completa rede de prestação de serviços de saúde, constituída por diversos hospitais, clínicas, policlínicas, unidades mistas, centros e postos de saúde, pertencentes ao Estado, ao Município e à iniciativa privada, o que torna a capital piauiense um importante centro de atendimento médico nas mais diversas especializações.

Atualmente, a rede de Atenção Básica é composta por 89 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo destas 15 unidades rurais, organizadas através da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atendem demandas agendadas e espontâneas, além de 3 Núcleos Ampliados de

Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tipo I. O município conta com 263 equipes de Saúde da Família nas zonas urbanas e rural.

A equipe de Saúde da Família 98 tem sua área de abrangência no bairro Santa Bárbara, zona urbana. A equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de saúde bucal e 5 agentes comunitários de saúde.

A equipe presta assistência na UBS Dra. Onesima Nascimento com serviços de acolhimento, consultas médicas, de enfermagem e odontológica, administração de medicamentos, curativos, imunização, dispensação de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, coleta de citopatológico do colo do útero e marcação de consultas especializadas, além de ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE é uma política pública intersetorial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação na perspectiva de cuidados da saúde dos alunos da rede pública de ensino através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos discentes. Dentre as ações realizadas estão avaliação clínica, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação da saúde e higiene bucal, avaliação do calendário vacinal e avaliação psicossocial (BRASIL, 2009).

Em relação à avaliação psicossocial, o PSE preconiza que os discentes tenham acesso à avaliação, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no início do período letivo. Diante disso, torna-se relevante o projeto de intervenção em saúde mental dos discentes vítimas de bullying, já que esse problema está associado às alterações emocionais e constitui fator de risco para desenvolver problemas em idade adulta.

Pretende-se com o projeto de intervenção discutir esse assunto nas escolas, através do PSE, trazendo impacto positivo na redução dos problemas relacionados à saúde mental dos discentes. Dessa forma, este estudo objetivou qualificar a atuação do PSE na prevenção do bullying através da identificação precoce dos casos, implementando uma rotina de atendimento aos discentes, bem como mobilizar professores e orientar os pais sobre a temática por meio de ações educativas, para que se possa cumprir a Lei nº 13.185 de 06 de novembro de 2015.

2. METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção nesse estudo, foi utilizado, para maior embasamento e aprofundamento sobre as ações do PSE em relação ao bullying a pesquisa bibliográfica sobre bullying, saúde mental, saúde do escolar e Programa Saúde na Escola.

Para Gil (2010), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se ao longo de uma série de etapas. Seu encadeamento depende de muitos fatores, tais como natureza do problema, o nível de conhecimentos que o pesquisador dispõe sobre o assunto, o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa. A pesquisa bibliográfica segue minimamente as seguintes etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura de material, fichamento, organização lógica do assunto e redação de texto.

A seleção dos artigos utilizados foi realizada através do acesso online, com definição de descritores no Decs (Descritores em Ciências da Saúde): bullying; saúde mental; saúde do estudante. A apresentação da amostra obtida foi selecionada a partir do cruzamento entre os três descritores. Em seguida buscou-se a literatura científica na Biblioteca Virtual em Saúde, manuais do Ministério da Saúde.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As ações intersetoriais permitem o estabelecimento de espaços compartilhados de decisão para formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que tenham impacto positivo para população. O PSE é uma política pública intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (BRASIL, 2009).

As ações no âmbito do PSE são de prevenção, promoção e atenção à saúde, na perspectiva de cuidados da saúde dos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2009).

As diretrizes do PSE estão em conformidade com a PNAB, em relação às atribuições da equipe de Saúde da Família, na qual se destaca.

SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS DA ESF: Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos [...] e Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros) (BRASIL, 2017).

São estratégias preconizadas para implementação da PNAB identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde com foco em ações de alimentação saudável; práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre de tabaco (BRASIL, 2006).

Segundo Silva e Bodstein (2016), o modelo de escolas promotoras da saúde atuam na proposta em saúde na escola com promoção da saúde, com participação e construção coletiva, no exercício de empoderamento da comunidade e autonomia dos sujeitos, que com o desenvolvimento de habilidades teriam mais saúde e qualidade de vida.

No contexto do PSE, a escola é vista como um espaço comunitário para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde.

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. (BRASIL, 2009).

Diante disso, a promoção da saúde e prevenção de doenças são ações desenvolvidas pelo PSE de modo que crianças, adolescentes e jovens escolares tenham acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente nos inícios dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial. O objetivo dessas avaliações deve ser o de fomentar o desenvolvimento físico e mental saudáveis, em cada fase da vida do escolar, oferecendo cuidado integral, de acordo com as necessidades de saúde detectadas (BRASIL, 2009).

No escopo das ações do PSE, devem estar incluídas medidas de educação e promoção da saúde, como orientações em relação à nutrição, à prevenção do uso de drogas, aos cuidados com a saúde bucal, à prevenção de violências (física, sexual e bullying ou assédio moral, como ficou reconhecido no Brasil), à alimentação saudável e à prática de atividade física, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ao aconselhamento contraceptivo, à cultura da paz, entre outras (BRASIL, 2009).

Em relação à saúde mental, é importante que o escolar seja visto dentro de um contexto histórico e cultural do seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Algumas questões relacionadas à saúde mental das crianças e adolescentes escolares devem ser focos de atenção dos profissionais de saúde, assim como dos profissionais da educação. (BRASIL, 2009).

Muitos comportamentos podem ser focalizados no ambiente escolar. Caso forem persistentes, alguns deles podem ter significados clínicos e gerar consequências pedagógicas e sociais, como: sonolência, retraimento social em relação aos colegas, ser alvo ou autor de bullying ou assédio moral (comportamento agressivo entre estudantes, e aqui está incluída a possibilidade de a vítima ser estigmatizada por ter um comportamento considerado como fora dos padrões sociais de seu gênero). (BRASIL, 2009)

O bullying na escola é o tema desse projeto de intervenção, já que o ambiente escolar possibilita observar e constatar mudanças de vários comportamentos, podendo ajudar, como

fonte de informações para os pais profissionais de saúde, na caracterização futura de algum transtorno psiquiátrico específico.

Mello *et al.* (2017), destaca que:

O bullying se configurou nos últimos anos em um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes em idade escolar. É um fenômeno caracterizado por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos, baseado em relações com desequilíbrio de poder. Inclui-se entre suas formas de manifestação as violências: física (bater ou chutar um colega, por exemplo); verbal (uso de apelidos que humilham, insultos ou xingamentos); e psicológica (amedrontar, perseguir, intimidar ou chantagear, entre outros comportamentos).

Em 2015, foi instituído o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (bullying), em todo o Território Nacional, por meio da Lei nº 13.185, de 06 de novembro de 2015. Considerado um marco jurídico de combate ao bullying e a primeira lei nacional que tem como objetivo prevenir e combater a prática da intimidação sistemática no País.

Segundo essa Lei, conceitua-se a intimidação sistemática / bullying todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas. Além disso, destaca-se a intimidação sistemática na rede mundial de computadores, o cyberbullying, para depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial.

O Art. 2º caracteriza o bullying quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação e, ainda:

- I - ataques físicos;
- II - insultos pessoais;
- III - comentários sistemáticos e apelidos pejorativos;
- IV - ameaças por quaisquer meios;
- V - grafites depreciativos;
- VI - expressões preconceituosas;
- VII - isolamento social consciente e premeditado;
- VIII - pilhérias.

O Artº 3º da mesma Lei deixa claro que o bullying pode ser classificado em:

- I – Verbal: insultar, xingar, apelidar pejorativamente;
- II – Moral: difamar, caluniar, disseminar rumores;
- III – Sexual: assediar, induzir e/ou abusar;
- IV – Social: ignorar, isolar, excluir;
- V – Psicológico: perseguir, amedrontar, aterrorizar, dominar, manipular, chantagear, infernizar;
- VI – Físico: socar, chutar, bater;
- VII – Material: furtar, roubar, destruir pertences de outrem;
- VIII – Virtual: depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social.

Para a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (2016), o bullying é considerado uma importante questão de saúde pública e exige estratégias intersetoriais de enfrentamento. Dentre as consequências a médio e longo prazo pode-se citar maior risco de desenvolver transtornos emocionais como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, abuso de drogas e até suicídio. Tais transtornos levam a dificuldades em relacionamentos futuros, na família e no trabalho.

A PeNSE teve início em 2009 resultado da parceria entre Ministério da Saúde e apoio do Ministério da Educação. Já foram realizadas 3 edições da pesquisa e em 2019 a 4ª edição.

	PeNSE 2009	PeNSE 2012	PeNSE 2015
Sofreram bullying	5,4%	7,2%	7,4%
Masculino	32,6%	7,9%	7,6%
Feminino	28,3%	6,5%	7,2%
Escola privada	35,9%	7,9%	6,5%
Escola pública	29,5%	7,1%	7,6%

Os resultados da PeNSE 2009 mostraram que 69,2% não sofreram bullying. O percentual dos que foram vítimas deste tipo de violência, raramente ou às vezes, foi de 25,4% e a proporção dos que disseram ter sofrido bullying na maior parte das vezes ou sempre foi menor. Foram observadas diferenças por sexo, sendo mais frequente entre os escolares do sexo masculino do que entre os escolares do sexo feminino. Quando comparada as escolas, a ocorrência de bullying foi verificada em maior proporção nas escolas privadas do que nas escolas públicas (IBGE, 2009).

A PeNSE 2012 além de identificar o percentual das vítimas de bullying também demonstra o percentual dos estudantes que praticaram algum tipo de bullying, que foi de 20,8%, (esculachar, zoar, mangar, intimidar ou caçoar) contra os colegas, levando-os a ficarem magoados, incomodados ou aborrecidos, nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. A proporção dos estudantes que não sofreram bullying foi maior do que aqueles que sofreram. Os percentuais foram maiores entre os estudantes do sexo masculino do que do feminino. Entre os alunos de escolas privadas, a proporção também foi maior do que aqueles de escolas públicas (IBGE, 2013).

Em relação a PeNSE 2015, os percentuais de vítimas de bullying foram próximos para os estudantes do sexo masculino e feminino. Comparada o percentual nas escolas a ocorrência foi maior nas escolas públicas do que nas escolas privadas. Dentre os que se sentiram

humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo 15,6% e aparência do rosto 10,9% (IBGE, 2016).

Segundo Silva *et al.* (2017), o bullying exerce efeitos negativos sobre o desenvolvimento e o bem estar psicossocial de crianças e adolescentes. Os estudantes vitimizados podem apresentar índices mais elevados de sintomatologia depressiva, ansiedade, insegurança, solidão, déficits de habilidades sociais, dificuldade de aprendizagem escolar e ideação suicida. Essas consequências negativas associadas às altas taxas de prevalência do bullying colaboram para que ele seja reconhecido como problema de saúde pública.

Existem estudos a cerca da prática de bullying, referente às agressões de natureza física, que tende a diminuir à medida que os estudantes se tornem mais velhos e progridam pelos anos escolares, sendo maior a prevalência de agressões físicas nos primeiros anos de escola. Uma possível explicação é que os alunos mais velhos são mais hábeis para se autodefenderem. Outra explicação é a de que as formas de manifestação do bullying se alteram a partir do início da adolescência, tornando-se mais indiretas e ocultas, o que faz com que a quantidade de vítimas não diminuía realmente, ficam mais difíceis de serem identificadas (SILVA *et al.*, 2017).

No Brasil são estimuladas ações de promoção de saúde no contexto escolar que contemplem, de forma transversal, a temática bullying. Essas iniciativas devem ser desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária e podem compreender ações que estimulem relações sociais positivas e saudáveis entre todos os estudantes. De forma efetiva, o PSE aproxima no cotidiano as equipes de saúde e escola e favorece a construção de canais de interlocução para a abordagem do tema, a prevenção da violência e o desenvolvimento de novas e saudáveis possibilidades de resolução de conflitos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

3.1-Proposta de intervenção

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Trabalhar com alunos a temática bullying	Rodas de conversa; teatro; concurso de frases, redação e cartazes com premiação; distribuição de folderes sobre bullying no intervalo, pelos próprios alunos. Acompanhamento psicológico.	Equipe de Saúde da Família e Psicopedagoga	Semestral

		Equipe da Saúde da Família e Psicólogo	De acordo com a necessidade do caso
Trabalhar com os professores a temática bullying	Exposição dialogada; distribuição de cartilha; sugestão de trabalhar como tema transversal (disciplina de português estudar, discutir e elaborar textos sobre o assunto).	Equipe de Saúde da Família e Psicopedagoga	Anual
Trabalhar com os pais a temática bullying	Palestra	Equipe de Saúde da Família e Psicopedagoga	Semestral

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde na Escola é uma política pública intersetorial resultado do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Realiza ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos alunos da rede pública de ensino. Entre as ações realizadas destaca-se avaliação psicossocial que visa promover a saúde mental dos alunos.

Esta proposta de intervenção propõe ações voltadas para qualificar a atuação do PSE na prevenção do bullying, objetivando a saúde mental dos alunos através do trabalho intersetorial da equipe de Saúde da Família e equipe pedagógica da escola, além do envolvimento da família. As ações desse projeto de intervenção buscam um trabalho permanente, já que é lei instituir o Programa de Combate à Intimidação Sistemática / bullying no Brasil.

O bullying é considerado um problema de saúde pública. As vítimas podem apresentar sinais e sintomas de depressão e ansiedade, sensação de insegurança e solidão, além de falta à escola, diminuição do rendimento escolar e interferir na saúde mental como um todo, comprometendo negativamente o desenvolvimento e o bem estar psicossocial. Casos mais graves levam a ideação suicida, divulgados pela mídia.

Portanto, pretende-se ampliar as ações de promoção da saúde do escolar, identificando precocemente os casos de bullying e estabelecendo uma rotina de atendimento para os casos. Faz-se necessário, também, a mobilização de professores para trabalhar o assunto de modo transversal em sala de aula, além da orientação para os pais. O resultado esperado será a melhoria na saúde mental dos alunos.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: Portaria nº 687 MS/GM, de 30/3/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 1 de jul. 2019.

_____. Decreto Presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e da outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 2 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica 24. Saúde na Escola. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em 2 jul. 2019.

_____. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. **Coleção de leis da Republica Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm>. Acesso em 1 de jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: Portaria nº 2436 MS/GM, de 21/09/2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 1 de jul. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 2 de jul. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, (PeNSE)**, 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, (PeNSE)**, 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, (PeNSE)**, 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MELLO, F. C. M. et al. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2017, v. 22, n. 9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2939.pdf>>. Acesso em 6 de jul. 2019.

OLIVEIRA, W. A. et al. Bullying na adolescência: um estudo com brasileiros e portugueses. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2017, v. 41, n. 3. Disponível em: <[file:///C:/Users/Computer/Downloads/2390-1-17218-2-10-20180712%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Computer/Downloads/2390-1-17218-2-10-20180712%20(1).pdf)>. Acesso em 5 de jul. de 2019.

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI). **Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019**. Teresina: SESAPI, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/896/Plano_Estadual_2016_a_2019_vers_o_final_.pdf>. Acesso em 5 de jul. 2019.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2016, v. 21, n. 6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>>. Acesso em 5 de jul. 2019.

SILVA, J. L. et al. Assistência oferecida a estudantes que relatam serem vítimas de bullying. **Estudos de Psicologia**. 2017, v. 22, n. 3. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n3/a09v22n3.pdf>>. Acesso em 5 de jul. 2019.