

## O impacto psicológico do bullying em crianças e adolescentes e seu papel no desenvolvimento da dor

Felipe Sousa Siqueira, Ana Clara Gonçalves da Costa e Samuel Barbosa Mezavila Abdelmur \*

Caracterizada como uma conduta de violência agressiva e intencional em que um indivíduo é submetido a um relacionamento de desigualdade de poder, o bullying pode ser manifestado de diversas formas, sendo elas agressão física, verbal ou indireta e manipulação de dinâmicas sociais associados a abuso verbal e apelidos pejorativos, cometidos por uma ou mais pessoas<sup>1,2</sup>.

Afetando de forma significativa diferentes populações, determinados grupos como negros, a população lgbtqiap+ e neurodivergentes estão mais expostos ao bullying. Dentro dessas populações, crianças e adolescentes são as que apresentam a maior exposição ao bullying, causado principalmente por diferenças na aparência do corpo, aparência do rosto e cor ou raça<sup>3</sup>. Para que os alunos sejam considerados vítimas, o bullying deve ocorrer de uma a duas vezes por mês<sup>4</sup>. Em uma pesquisa global focada nesta população e publicada pelas organizações das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), foi identificado os seguintes índices de prevalência de bullying escolar nas regiões: Caribe (25%); América do Norte (31,7%); Europa (25%); Oriente Médio (41,1%); América Central (22,8%); América do Sul (30,2%); África do Norte (42,7%) e África Subsaariana (48,2%).

Ainda que essa estatística demonstre a gravidade do bullying entre grupos específicos, é imprescindível reconhecer que o bullying pode afetar qualquer criança e adolescente, independentemente de sua origem ou condição, levando a sérias consequências psicológicas e físicas a longo prazo<sup>5</sup>. Desta forma, reconhecido como um fator de progressão para dor em indivíduos, o bullying, como condição de estresse psicossocial, pode desencadear alterações na percepção e sensibilidade à dor, podendo ocasionar a longo prazo o desenvolvimento de dor crônica. Esse estresse crônico ocasiona um processo biológico denominada carga allostática, no qual sistemas como o cardiovascular, neuroendócrino, imunológico e metabólico, que são mais propensos a responderem a esse tipo de estímulo, são ativados de forma frequente sem tempo para recuperação, ocorrendo uma sobrecarga fisiológica e o risco no desenvolvimento de dor e de diversas patologias<sup>6,7</sup>.

Além disso, mudanças epigenéticas influenciadas em determinado momento da vida por fatores externos como o bullying, podem desencadear também, a ativação de determinados genes, em específico, polimorfismos de micro-RNA, que podem maximizar a resposta à dor em indivíduos expostos ao bullying, alterando a forma como o corpo responde ao estresse e no estímulo de forma indevida do sistema imunológico e dos processos metabólicos<sup>7,8</sup>.

Em um estudo transversal quantitativo realizado com 213 crianças em idade escolar realizado por Malhi e Bharti (2020) para investigar a associação entre sintomas físicos e bullying, constatou-se uma relação positiva para esta associação se comparados a estudantes que não estavam envolvidos. Os sintomas

mais comuns relatados pelas vítimas foram dor nos braços e pernas (19,6%), fraqueza (30,4%), dor de estômago (33,9%), dor no peito (35,7%) e, com maior taxa, dor de cabeça (60,7%)<sup>9</sup>. Um estudo descritivo qualitativo com 42 crianças focado na avaliação da experiência da dor, também comprovou a manifestação de sintomas físicos caso as crianças fossem alvos de provocações ou falas desagradáveis sobre elas<sup>10</sup>.

Lucas, R. et al. (2023), por meio de um estudo longitudinal observacional com dados obtidos do estudo de coorte de nascimento "Geração XXI" em Portugal, com 4049 adolescentes na faixa entre 10 e 13 anos, avaliaram as associações longitudinais entre perfis de bullying e dor musculoesquelética. O estudo revelou que vítimas de bullying, aos 10 anos, apresentavam 28% a mais de risco de desenvolver dor musculoesquelética aos 13 anos. Para os que foram vítimas e agressores, o risco foi de 30% e, para somente agressores, não houve diferença significativa relacionada ao histórico de dor. Além disso, a investigação constatou que vítimas de bullying apresentaram limiares de dor mais baixos e maior intensidade de dor aos 13 anos, revelando-nos que estas crianças começaram a sentir dor mais facilmente, com o aumento de sua intensidade ao passar do tempo<sup>11</sup>.

Esses efeitos estão de acordo com a definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED), que considera a dor, como uma experiência sensitiva e emocional influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Contudo, a dor pode ser classificada em nociceptiva, neuropática e mista, e, dependendo do seu mecanismo, pode apresentar desafios distintos para o tratamento<sup>12</sup>. Mesmo que existam avanços no tratamento da dor, como o uso de canabinoides<sup>13</sup> e outras terapias inovadoras, o tratamento em crianças e adolescentes é limitado. Isto ocorre devido à tenra idade e falta de ensaios clínicos nessa população além das diferenças de desenvolvimento fisiológico, necessidade de abordagens individualizadas e considerações médico-legais, o que ocasiona um desafio para garantir, de forma segura e eficaz, o tratamento da dor devido à sua complexidade e ao requerimento de manejo farmacológico e não farmacológico<sup>14-16</sup>.

Diante disso, estratégias aliadas à prevenção de experiências adversas, são essenciais para reduzir os impactos negativos do bullying e outras adversidades na infância. No Brasil por exemplo, a Lei Federal nº 13.185/2015 criou o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), determinando que todas as instituições de ensino implementem ações voltadas para a conscientização, prevenção, identificação e enfrentamento da violência e da intimidação sistemática. Posteriormente, em 14 de maio de 2018, a Lei nº 13.663 foi sancionada pelo Governo Federal, promovendo uma alteração no artigo 12 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996). Essa modificação incluiu nas responsabilidades das escolas a adoção de iniciativas para conscientizar, prevenir e combater todas as formas de violência, além de fomentar a cultura de paz no ambiente escolar<sup>17</sup>. Desta forma, a incidência do bullying pode

---

ser atenuada ocasionando a redução do desenvolvimento de dor em crianças e adolescentes relacionadas à violência escolar.

**Referências:**

1. Pimentel F de O, Della Méa CP, Dapieve Patias N, Pimentel F de O, Della Méa CP, Dapieve Patias N. Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes. *Acta Colomb Psicol.* 2020; 23(2): 230-240. doi: 10.14718/acp.2020.23.2.9
2. Tristão SKPC, Magno MB, Pintor AVB, et al. Is there a relationship between malocclusion and bullying? A systematic review. *Prog Orthod.* 2020; 21(1): 26. doi: 10.1186/s40510-020-00323-7
3. Malta DC, Oliveira WA de, Prates EJS, Mello FCM de, Moutinho C dos S, Silva MAI. Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022; 30: e3679. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>
4. Behind the numbers: ending school violence and bullying - UNESCO Digital Library. Accessed January 23, 2025. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
5. Bhatia, Richa. *Current Opinion in Psychiatry.* 2023. Accessed January 23, 2025. [https://journals.lww.com/copsychiatry/abstract/2023/11000/the\\_impact\\_of\\_bullying\\_in\\_childhood\\_and.10.aspx](https://journals.lww.com/copsychiatry/abstract/2023/11000/the_impact_of_bullying_in_childhood_and.10.aspx)
6. Voerman J s., Vogel I, de Waart F, et al. Bullying, abuse and family conflict as risk factors for chronic pain among Dutch adolescents. *Eur J Pain.* 2015; 19(10): 1544-1551. doi: 10.1002/ejp.689
7. Zarate-Garza PP, Biggs BK, Croarkin P, et al. How Well Do We Understand the Long-Term Health Implications of Childhood Bullying? *Harv Rev Psychiatry.* 2017; 25(2): 89. doi: 10.1097/HRP.0000000000000137
8. Jacobsen DP, Eriksen MB, Rajalingam D, et al. Exposure to workplace bullying, microRNAs and pain; evidence of a moderating effect of miR-30c rs928508 and miR-223 rs3848900. *Stress.* 2020; 23(1): 77-86. doi: 10.1080/10253890.2019.1642320
9. Malhi P, Bharti B. School Bullying and Association with Somatic Complaints in Victimized Children. *Indian J Pediatr.* 2021; 88(10): 962-967. doi: 10.1007/s12098-020-03620-5
10. Persson S, Warghoff A, Einberg EL, Garmy P. Schoolchildren's experience of pain-A focus group interview study. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2021; 110(3): 909-913. doi: 10.1111/apa.15493
11. Lucas R, Fraga S, Soares S, Talih M. Pos0260 Childhood Bullying and Musculoskeletal Pain in Adolescence: A Prospective Study of Reported Pain History and Quantitative Sensory Testing. *Ann Rheum Dis.* 2023; 82(Suppl 1): 367-368. doi: 10.1136/annrheumdis-2023-eular.1497

12. Shraim MA, Massé-Alarie H, Hall LM, Hodges PW. Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. *Clin J Pain.* 2020;36(10):793. doi: 10.1097/AJP.0000000000000860
  13. Costa M dos SS, Mageste CC, Guedes FHE, Reis LP, Lazzarini LH, Américo A de FQ. Uso compassivo de Cannabis medicinal para tratamento de dor em criança com Síndrome de Klippel-Trenaunay. Relato de caso. *BrJP.* 2024; 7:e20240068. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240068-pt>
  14. Das M, Mathur T, Ravi S, et al. Challenging drug-resistant TB treatment journey for children, adolescents and their care-givers: A qualitative study. *PLOS ONE.* 2021;16(3):e0248408. doi: 10.1371/journal.pone.0248408
  15. Toni I, Makosi DM, König J, Urschitz MS, Rascher W, Neubert A. 39 KiDSafe – improving medication safety for children and adolescents: implementation and evaluation of a new form of care. *Arch Dis Child.* 2023;108(6):A13-A13. doi: 10.1136/archdischild-2023-ESDPPP.39
  16. Souza TCS de, Bispo DBS, Borges YJ. Inovações no tratamento da dor crônica. *Res Soc Dev.* 2022;11(16):e283111638205-e283111638205. doi: 10.33448/rsd-v11i16.38205
  17. Fernandes G, Dell'Aglio DD, Fernandes G, Dell'Aglio DD. MITOS SOBRE BULLYING: O QUE DIZ A CIÊNCIA? *Rev FAEEBA Educ E Contemp.* 2023;32(69):187-201. doi:10.21879/faeeba2358-0194.2023.v32.n69.p187-201
- 

\* Alunos de pós-graduação da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line - FCTS UnB