Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vitimização por bullying em estudantes de medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina

Bullying victimization among medical students at a university in southern Santa Catarina

Victimización por acoso escolar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Santa Catarina

Gustavo Correa Emerick[1], Viviane Pessi Feldens[1], Amália Pessi Feldens[1], Valentina Pessi Feldens[1], Murilo Henrique de Almenau dos Santos[1], Beatriz de Farias Rinaldi[1], Thais Medeiros De Jesus[1], Pedro Henrique Rocha Zin[1], Thamara Vieira Bitencourt[1], Maíra Cuguier[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência do bullying, suas formas de envolvimento e a vitimização entre estudantes de Medicina. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre setembro e dezembro de 2020, com estudantes do primeiro ao décimo segundo semestre do curso de Medicina, regularmente matriculados e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre envolvimento em bullying (perpetração e vitimização), considerando as formas verbal, relacional, indireta e cyberbullying. **Resultados:** A prevalência total de bullying foi de 65,94%, predominando a forma verbal (65,18%). Houve predomínio do sexo masculino nas categorias perpetração, bullying total, bullying verbal, cyberbullying e relacional ($p < 0,05$). A vitimização foi mais frequente entre participantes com renda inferior a três salários-mínimos ($p = 0,022$). Entre perpetradores, destacaram-se estudantes heterossexuais, solteiros e com renda superior a 12 salários mínimos ($p < 0,05$). **Conclusão:** A prevalência e os padrões identificados foram semelhantes aos descritos na literatura internacional. O estudo caracterizou as formas de bullying e sua relação com fatores sociodemográficos, contribuindo para o entendimento do fenômeno no ensino médico.

Palavras-chave: Bullying, Cyberbullying, Estudantes de medicina, Universidades.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of bullying, its forms of involvement, and victimization among medical students. **Methods:** A cross-sectional study conducted between September and December 2020 with medical students from the first to the twelfth semester, regularly enrolled, who signed the Informed Consent Form. Sociodemographic data and information on involvement in bullying (perpetration and victimization) were collected, considering verbal, relational, indirect, and cyberbullying forms. **Results:** The overall prevalence of bullying was 65.94%, with verbal bullying being the most frequent form (65.18%). Males predominated in perpetration, total bullying, verbal bullying, cyberbullying, and relational bullying ($p < 0.05$). Victimization was more frequent among participants with an income below three minimum wages ($p = 0.022$). Perpetrators were more frequently heterosexual, single, and with an income above twelve minimum wages ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence and patterns identified were similar to those reported in the international

[1] Universidade Brasileira (UNISUL), Tubarão - SC.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

literature. The study characterized the forms of bullying and their association with sociodemographic factors, contributing to understanding the phenomenon in medical education.

Keywords: Bullying, Cyberbullying, Medical students, Universities.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia del acoso escolar (bullying), sus formas de participación y la victimización entre estudiantes de Medicina. **Métodos:** Estudio transversal realizado entre septiembre y diciembre de 2020, con estudiantes del primero al duodécimo semestre del curso de Medicina, matriculados regularmente y que firmaron el Consentimiento Informado. Se recopilaron datos sociodemográficos e información sobre la participación en acoso (perpetración y victimización), considerando las formas verbal, relacional, indirecta y ciberacoso. **Resultados:** La prevalencia total de acoso fue del 65,94%, predominando la forma verbal (65,18%). Hubo predominio masculino en las categorías de perpetración, acoso total, acoso verbal, ciberacoso y relacional ($p < 0,05$). La victimización fue más frecuente entre los participantes con ingresos inferiores a tres salarios mínimos ($p = 0,022$). Entre los perpetradores, fueron más frecuentes los estudiantes heterosexuales, solteros y con ingresos superiores a doce salarios mínimos ($p < 0,05$). **Conclusión:** La prevalencia y los patrones identificados fueron similares a los descritos en la literatura internacional. El estudio caracterizó las formas de acoso y su relación con factores sociodemográficos, contribuyendo a la comprensión del fenómeno en la educación médica.

Palabras clave: Acoso escolar, Ciberacoso, Estudiantes de medicina, Universidades.

INTRODUÇÃO

Por definição clássica, o bullying e a vitimização são fenômenos de violência contra estudantes (OLWEUS D, 1993), cujos espectros englobam tanto ações físicas quanto psíquicas (BRASIL, 2015). Para fins de classificação, o quadro de violência ou agressão precisa ocorrer intencionalmente e deve partir de uma ou mais pessoas contra outrem (HYSING M, et al., 2021). Além disso, para fins de terminologia, o bullying acontece quando há relação desproporcional de poder, os atos são repetitivos e ocorrem sem um motivo aparente (OLWEUS D, 1993; BRASIL, 2015; HYSING M, et al., 2021).

O bullying e suas formas de envolvimento podem assumir diferentes manifestações (MEDEIROS ED, et al., 2015), sendo: direta, quando há ações voltadas à vítima, como agressões físicas ou verbais (OLWEUS D, 1993); indireta ou relacional, quando ocorre isolamento, insultos ou propagação de boatos (OLWEUS D, 1993; MEDEIROS ED, et al., 2015); ou cyberbullying, caracterizado por violência mediada por recursos tecnológicos ou pela internet (OLWEUS D e LIMBER SP, 2018). Em contraponto ao bullying tradicional, o cyberbullying é reconhecido por suas formas de envolvimento tecnológicas (CALPBINICI P e TAS ARSLAN F, 2019), cujas ações violentas atingem suas vítimas por meio de telefones móveis, redes sociais, mensagens e chats (KHINE AT, et al., 2020).

Em termos de vitimização e perpetração, pode-se defini-las como relações de influência e poder desequilibradas entre agressor e vítima (LOPES NETO AA, 2005), cuja identificação ocorre a partir de indícios deixados pela vítima (OLWEUS D, 1993). Indivíduos expostos a agressões podem sofrer isolamento, exclusão de grupos sociais e se tornar alvos de boatos — características do bullying relacional ou indireto (OLWEUS D, 1993; HYSING M, et al., 2021; MEDEIROS ED, et al., 2015). A vitimização também pode se manifestar de forma mais explícita, quando há confronto direto com a vítima por meio de violência física, como socos, chutes e gritos (OLWEUS D, 1993; HYSING M, et al., 2021).

Em escala global, o bullying escolar está presente em diversos países (BISWAS T, et al., 2020). Essa realidade foi evidenciada por estudo conduzido pela UNESCO (2019), que revelou que 32% dos alunos foram vítimas de bullying pelo menos uma vez no último mês, 36% estiveram envolvidos em violência física e, na Europa, houve aumento da proporção de estudantes que sofreram cyberbullying entre 2010 e 2014.

No Brasil, diversos trabalhos científicos apontam variações na prevalência do bullying escolar, assim como em suas formas de envolvimento (REISEN A, et al., 2019). Estudos precursores permitiram melhor compreensão do fenômeno, como o programa conduzido pela Associação Multiprofissional Brasileira para a Proteção da Criança e do Adolescente (ABRAPIA) (LOPES NETO AA, 2005) e a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), que evidenciou aumento percentual da prevalência ao longo dos anos (MALTA DC, et al., 2014).

No contexto do ensino superior, a oferta de educação de qualidade envolve acolhimento, desenvolvimento pessoal e promoção da igualdade e integralidade para todos os estudantes (ALPES MF, 2018). No entanto, situações como o bullying também estão presentes no ambiente universitário (SILVA JL e MASCARENHAS SAN, 2010), evidenciando a necessidade de aprofundar o debate sobre o tema, especialmente porque ainda há poucos estudos nacionais na área (FONSECA KBC, et al., 2017).

Na realidade dos cursos de medicina, a violência e os maus-tratos configuram um problema relevante (PERES MFT, et al., 2016), que contraria os princípios estabelecidos pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, a qual determina que a formação acadêmica deve estar pautada no compromisso social, na defesa dos direitos humanos e na promoção integral da saúde (BRASIL, 2014).

Estudos mostram que cerca de 59% dos estudantes de medicina já sofreram algum tipo de agressão durante a formação (FNAIS N, et al., 2014), 30,1% relataram vitimização recorrente e 64,2% afirmaram ter vivenciado agressões graves (PERES MFT, et al., 2016). Essas experiências impactam diretamente o desenvolvimento acadêmico (ALMULHIM AA, et al., 2018), favorecendo o surgimento de distúrbios emocionais (ELGHAZALLY NM e ATALLAH AO, 2020), como ansiedade e depressão (JENARO C, FLORES N e FRÍAS CP, 2021), influenciando negativamente as escolhas futuras (KAPOOR S, AJINKYA S e JADHAV PR, 2016) e contribuindo para evasão universitária e frustração acadêmica (PANUNCIO-PINTO MP, et al., 2019).

Diante do impacto do bullying no cenário acadêmico (SILVA JL e MASCARENHAS SAN, 2010; PERES MFT, et al., 2016; FNAIS N, et al., 2014), torna-se cada vez mais necessária a adoção de medidas preventivas (ALMULHIM AA, et al., 2018), a implementação de políticas institucionais contra a violência e o fortalecimento de ações de apoio às vítimas (BISWAS T, et al., 2020).

Assim, o presente estudo buscou avaliar a prevalência do bullying, suas formas de manifestação e a vitimização entre estudantes de medicina, visando elucidar o impacto real do fenômeno e contribuir para estratégias de manejo e prevenção dessa problemática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido com estudantes regularmente matriculados entre o 1º e o 12º semestre do curso de Medicina em uma instituição de ensino superior localizada no estado de Santa Catarina. A coleta foi realizada entre setembro e dezembro de 2020, período marcado por restrições decorrentes da pandemia da COVID-19, o que justificou a adoção de instrumentos digitais. Foram considerados elegíveis todos os acadêmicos maiores de 18 anos que consentiram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se os participantes que não compreenderam integralmente os questionários ou que optaram por não prosseguir com a pesquisa após a leitura do TCLE.

A aplicação dos questionários ocorreu em formato on-line, por meio da plataforma Google Forms®. Os links de acesso foram encaminhados pelos pesquisadores aos e-mails institucionais das turmas, assegurando a abrangência da amostra. Para garantir a validade interna e minimizar riscos de duplicação, cada estudante pôde enviar apenas uma resposta vinculada ao seu endereço institucional. Adicionalmente, os pesquisadores procederam a uma revisão criteriosa das planilhas, verificando consistência e integridade dos dados coletados.

Foram utilizados três instrumentos de mensuração: (1) Forms of Bullying Scale (FBS) (Oliveira, 2015), que avalia os fatores “vítima” e “perpetrador” com escore de 0 a 50. O FBS foi escolhido em razão de sua validação prévia no contexto brasileiro e de sua reconhecida confiabilidade psicométrica para populações universitárias,

o que assegura precisão no rastreio da ocorrência de bullying; (2) Escala de Comportamentos de Bullying (ECB) (Medeiros, 2015), composta por itens que identificam manifestações verbais, relacionais, físicas e de cyberbullying, com escore variando de 0 a 16 e definição de recorrência para valores superiores a 2. A adoção da ECB se justifica por suas evidências de consistência interna e sensibilidade para detectar múltiplas dimensões do fenômeno em ambientes acadêmicos; e (3) questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, incluindo informações de idade, sexo, semestre cursado e demais variáveis contextuais relevantes.

Para reduzir a possibilidade de viés de memória e de subnotificação, optou-se por itens de linguagem objetiva, acompanhados de exemplos práticos que facilitaram a compreensão dos comportamentos investigados. Além disso, o caráter anônimo da pesquisa buscou minimizar constrangimentos, encorajando respostas mais fidedignas e aumentando a confiabilidade das informações obtidas.

Após a coleta, os dados foram exportados para planilhas no Microsoft Excel® e posteriormente processados no software SPSS® versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA). Foram calculadas médias e desvios-padrão para as variáveis numéricas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As comparações de proporções entre grupos foram realizadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob parecer nº 4.256.359 (CAE: 33315720.8.0000.5369), emitido em 07 de setembro de 2020, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados 517 estudantes de Medicina de uma universidade do Sul de Santa Catarina, no período de setembro a dezembro de 2020. O perfil sociodemográfico da amostra encontra-se descrito na **Tabela 1**. Houve predominância do sexo feminino (67,9%), com maior concentração na faixa etária de 20 a 25 anos (59,8%), resultando em idade média de 22,81 anos (DP = 3,453; mínimo = 18; máximo = 47 anos). A maioria dos estudantes se declarou caucasiana (90,3%), heterossexual (91,3%) e solteira (93,4%). Apenas 4,4% relataram ser casados. Quanto à renda familiar, 30,8% declararam receber entre 4 e 7 salários mínimos, seguidos pelo grupo com renda superior a 12 salários mínimos, o segundo mais frequente. Observou-se ainda que 52,2% dos participantes eram oriundos de outros municípios e 36,9% encontravam-se no Ciclo 2 do curso, correspondente à fase clínica (**Tabela 1**).

A prevalência geral de envolvimento em bullying foi de 65,94%, indicando que aproximadamente dois em cada três acadêmicos relataram algum tipo de experiência relacionada ao fenômeno. O bullying verbal foi a modalidade mais comum, corroborando achados de outros estudos em populações universitárias. As médias de pontuação foram de 16,27 (DP = 4,987) para vitimização e 13,06 (DP = 3,01) para perpetração, sugerindo que tanto o papel de vítima quanto o de agressor apresentam ocorrência relevante entre os participantes (**Tabela 2**).

Na análise por gênero, o bullying verbal foi a modalidade predominante em ambos os sexos. Entretanto, os homens apresentaram médias consistentemente mais altas em todas as dimensões: perpetração (14,48; DP = 3,799), bullying total (4,48; DP = 4,25), bullying verbal (3,63; DP = 2,891), cyberbullying (0,42; DP = 1,118) e bullying relacional (0,33; DP = 0,779). Esses resultados sugerem maior propensão masculina à prática de condutas de intimidação, possivelmente associada a padrões socioculturais de gênero (**Gráfico 1**).

Na estratificação por faixa etária, o bullying verbal manteve-se como a forma mais recorrente em todos os grupos. Contudo, verificaram-se nuances relevantes: estudantes de 25 a 30 anos apresentaram as maiores médias em cyberbullying, bullying verbal, físico e total, enquanto aqueles entre 20 e 25 anos destacaram-se no bullying relacional. Já os participantes com 30 anos ou mais não relataram envolvimento em cyberbullying ou bullying relacional, o que pode refletir maior maturidade social ou menor exposição a ambientes de conflito acadêmico.

Considerando a orientação sexual, a média de perpetração foi discretamente mais elevada entre heterossexuais (13,16; DP = 2,954) do que entre outros (12,04; DP = 3,418). Embora as diferenças tenham sido pequenas, esse achado merece atenção, uma vez que populações sexuais minoritárias frequentemente relatam maior exposição a vitimização em outros contextos.

No que se refere à renda familiar, observou-se um padrão dual: estudantes com renda de até três salários-mínimos apresentaram maior média de vitimização, enquanto aqueles com renda superior a 12 salários-mínimos obtiveram as maiores médias para bullying verbal, físico, total e, em especial, para perpetração (13,65; DP = 3,503). Esses achados indicam que extremos socioeconômicos podem estar associados a diferentes formas de envolvimento no fenômeno (**Tabela 3**).

Em relação ao estado civil, solteiros apresentaram médias mais altas de bullying total (3,24; DP = 3,208) e de perpetração (13,13; DP = 3,056) quando comparados aos casados (2,17; DP = 2,406 e 12,78; DP = 2,152, respectivamente). Além disso, entre os casados não foram registradas ocorrências de bullying relacional ou cyberbullying, sugerindo que a estabilidade relacional pode atuar como fator protetor. Essas associações estão descritas na **Tabela 3**.

Na análise por fase do curso, os estudantes do Ciclo 3 (internato) apresentaram as maiores médias de cyberbullying, bullying verbal, bullying relacional, bullying total e perpetração, sugerindo que a exposição prolongada ao ambiente acadêmico pode intensificar práticas de intimidação.

Por fim, não foram observadas diferenças significativas em relação à modalidade “bullying físico” e às médias de vitimização entre os gêneros, bem como nas comparações envolvendo cor/etnia, procedência e fase do curso, exceto para os casos já destacados.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos estudantes de Medicina (n=517).

Variável	Frequência (%) / Média (DP)
Sexo feminino	67,9%
Faixa etária 20–25 anos	59,8%
Idade média (anos)	22,81 (DP=3,453)
Idade mínima	18
Idade máxima	47
Caucasianos	90,3%
Heterossexuais	91,3%
Solteiros	93,4%
Casados	4,4%
Renda 4–7 salários mínimos	30,8%
Renda > 12 salários mínimos	Segundo grupo mais frequente
Procedentes de outros municípios	52,2%
Ciclo 2 (fase clínica)	36,9%

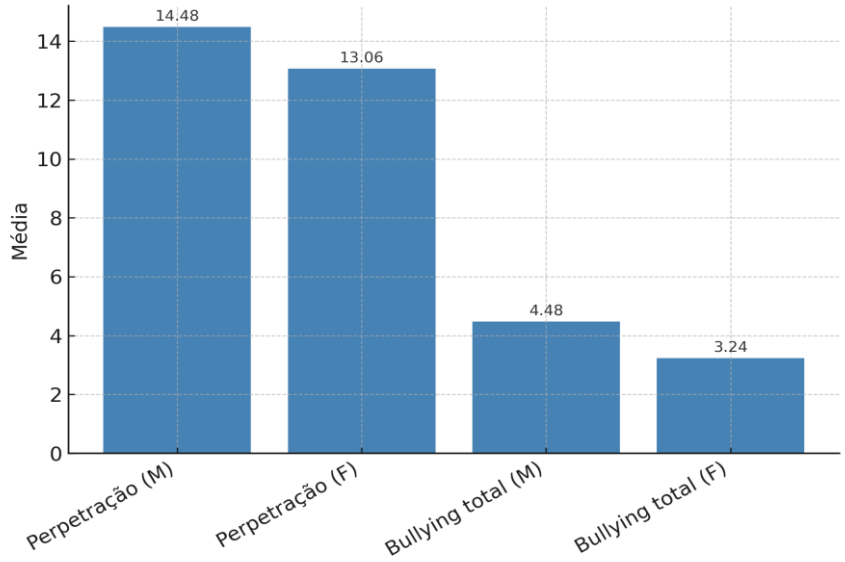
Fonte: Emerick GC, et al., 2025.

Tabela 2 - Tipos de bullying (verbal, relacional, físico, cyber).

Tipo de Bullying	Média	DP
Bullying verbal	3,63	2,891
Bullying relacional	0,33	0,779
Bullying físico	—	—
Cyberbullying	0,42	1,118
Bullying total	4,48	4,25
Vitimização	16,27	4,987
Perpetração	13,06	3,01

Fonte: Emerick GC, et al., 2025.

Gráfico 1 - Comparação entre vítimas e perpetradores segundo gênero.



Fonte: Emerick GC, et al., 2025.

Tabela 3 - Associações significativas entre variáveis sociodemográficas e bullying.

Variável	Associação observada	Média / Destaque
Renda até 3 salários mínimos	Maior vitimização	—
Renda > 12 salários mínimos	Maior bullying verbal, físico, total e perpetração	Perpetração = 13,65 (DP=3,503)
Solteiros	Maior bullying total e perpetração	Total = 3,24 (DP=3,208); Perpetração = 13,13 (DP=3,056)
Casados	Menores médias; sem registros em bullying relacional e cyberbullying	Total = 2,17 (DP=2,406); Perpetração = 12,78 (DP=2,152)

Fonte: Emerick GC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Ainda que a prática do bullying no âmbito escolar esteja amplamente difundida em escala global (LOPES NETO AA, 2005; BISWAS T, et al., 2020; UNESCO, 2019; REISEN A, et al., 2019; MALTA DC, et al., 2014), suas especificidades no ambiente universitário permanecem pouco esclarecidas (ALPES MF, 2018; SILVA JL e MASCARENHAS SAN, 2010; FONSECA KBC, et al., 2017).

Nas escolas médicas, essa problemática vem ganhando destaque em estudos recentes, embora ainda apresente lacunas de compreensão (PERES MFT, et al., 2016; FNAIS N, et al., 2014). Tal realidade contrasta com os princípios preconizados pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que estabelece que a formação médica deve estar pautada no desenvolvimento humanístico, ético e social, comprometido com a promoção integral da saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

O presente estudo buscou contribuir para esse debate ao analisar a prática de bullying entre estudantes de Medicina de uma universidade brasileira, explorando formas de envolvimento, prevalência e características sociodemográficas. A taxa de adesão elevada (68,93%) reforça a confiabilidade dos achados e supera índices de pesquisas similares (PERES MFT, et al., 2016; GÁGYOR I, et al., 2012). Entretanto, a opção pela coleta online, necessária em função da pandemia da COVID-19 (HENSEN, et al., 2021), introduz possíveis vieses metodológicos, como duplicação de respostas, limitação do acesso apenas a grupos com maior familiaridade tecnológica e risco de sub ou super-representação (BALL HL, 2019).

No perfil amostral, predominou o gênero feminino (67,9%) e a média de idade foi de 22,1 anos, resultados em consonância com estudos internacionais (ALMULHIM AA, et al., 2018; ELGHAZALLY NM e ATALLAH AO, 2020). Em contrapartida, investigações realizadas em outros contextos (AHMER, et al., 2008; OWOAJE ET, et al., 2012) observaram predomínio masculino, sugerindo que fatores culturais e sociais moldam a experiência acadêmica e a dinâmica de poder entre estudantes (Alzahrani, 2012). Essa diferença reforça a necessidade de interpretar resultados à luz do contexto regional, evitando generalizações que desconsiderem singularidades culturais.

A prevalência de exposição ao bullying (65,9%) corrobora estudos de diferentes regiões do mundo, como Egito (Elghazally e Atallah, 2020) e Índia (Kapoor et al., 2016), e aproxima-se de achados de maus-tratos relatados em outros países (PERES MFT, et al., 2016; GÁGYOR I, et al., 2012; OWOAJE ET, et al., 2012). Entretanto, taxas inferiores, como as observadas na Colômbia (Paredes et al., 2010) e Arábia Saudita (Alzahrani, 2012), sugerem possível influência de subnotificação ou de padrões culturais distintos na forma como os estudantes reconhecem e reportam situações de violência.

Ao analisar o perfil de vítimas e perpetradores, este estudo identificou maior envolvimento como agressores entre estudantes heterossexuais, solteiros e com renda superior a 12 salários mínimos, enquanto a vitimização esteve presente em todas as faixas de renda, destacando-se entre os de menor poder aquisitivo. Considerando que o bullying é uma forma de violência marcada por desequilíbrio de poder (Hysing et al., 2019), é plausível supor que a disparidade econômica e a normatividade da orientação sexual estejam entre os fatores que sustentam esse padrão. Contudo, a escassez de pesquisas específicas sobre esse recorte limita comparações mais consistentes, o que reforça a originalidade dos achados.

No que diz respeito às formas de manifestação, o bullying verbal foi a mais prevalente, englobando apelidos depreciativos, tom agressivo e ofensas diretas (OLWEUS D, 1993). A predominância da violência verbal também foi descrita em diversos cenários internacionais (GÁGYOR I, et al., 2012; Kapoor et al., 2016; Ahmer et al., 2008; Paredes et al., 2010). Além de se tratar de uma prática mais visível e socialmente naturalizada, esse achado pode refletir a existência de um ambiente acadêmico competitivo e hostil (Fonseca et al., 2017). O aumento do envolvimento em bullying nos ciclos avançados do curso, observado também em outras investigações (Silva-Villarreal et al., 2013; PERES MFT, et al., 2016), sugere efeito cumulativo da violência ao longo da formação médica.

Embora menos frequente na presente amostra (4,4%), o cyberbullying emerge como uma preocupação atual. Estudos internacionais indicam prevalências superiores (Khine et al., 2020), e esse tipo de violência apresenta impacto significativo na saúde mental, sobretudo em jovens adultos. A discrepância pode decorrer tanto de diferenças culturais quanto de dificuldades em identificar e relatar situações de violência virtual.

Além dos aspectos epidemiológicos, o bullying entre estudantes de Medicina tem repercussões diretas na saúde mental, no desempenho acadêmico e na permanência no curso. Evidências internacionais demonstram associação com sintomas de ansiedade, depressão, ideação suicida e evasão universitária (AlMulhim et al., 2018; Panuncio-Pinto et al., 2019). Esse impacto psicológico compromete não apenas a trajetória formativa, mas também a futura prática profissional, já que médicos formados em ambientes hostis podem reproduzir padrões de violência institucionalizados.

Nesse sentido, os resultados aqui apresentados reforçam a necessidade de que universidades adotem políticas institucionais claras e eficazes de prevenção e enfrentamento do bullying. Estratégias como programas de apoio psicossocial, capacitação de docentes e preceptores, canais seguros de denúncia e campanhas educativas podem contribuir para a construção de ambientes acadêmicos mais inclusivos e saudáveis. Além disso, a integração de disciplinas sobre comunicação, ética e empatia na formação médica pode mitigar comportamentos violentos e promover maior sensibilidade social.

Apesar de sua relevância, o presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas: delineamento transversal, impossibilidade de estabelecer relações de causalidade, coleta online suscetível a vieses, ausência de avaliação do papel de professores ou preceptores na prática de bullying e não inclusão de variáveis como abuso de substâncias ou presença de comorbidades psiquiátricas.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas adotem delineamentos longitudinais, que permitam compreender a evolução do fenômeno ao longo da graduação, bem como abordagens multicêntricas nacionais para captar a diversidade cultural brasileira. Além disso, estudos qualitativos podem oferecer maior profundidade na compreensão das percepções subjetivas dos estudantes, revelando significados e impactos pessoais do bullying que dificilmente emergem em levantamentos quantitativos.

Assim, ao iluminar um fenômeno de alta prevalência e graves consequências, este estudo contribui para ampliar o debate sobre a violência entre estudantes de Medicina no Brasil. A superação desse cenário exige esforços institucionais, culturais e científicos articulados, de modo a assegurar uma formação médica coerente com os princípios de respeito, dignidade e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram elevada prevalência de bullying entre acadêmicos de Medicina, com maior frequência entre homens, solteiros, heterossexuais, matriculados nos últimos anos do curso e pertencentes a estratos de renda mais elevados, sendo a modalidade verbal a mais predominante. Verificou-se, ademais, que a vitimização se mostrou mais expressiva entre estudantes com renda inferior a três salários-mínimos, enquanto a perpetração esteve associada a participantes solteiros, heterossexuais e com renda superior a doze salários-mínimos. Tais resultados corroboram a influência de fatores sociodemográficos na dinâmica do bullying e evidenciam desigualdades internas ao contexto acadêmico. Considerando-se, entretanto, a escassez de investigações nacionais sobre a temática, ressalta-se a necessidade de ampliar pesquisas que contemplem distintos cenários brasileiros, a fim de subsidiar estratégias mais eficazes de enfrentamento. Nesse sentido, torna-se imprescindível a adoção de protocolos institucionais específicos pelas escolas médicas, bem como a implementação de políticas de acolhimento e acompanhamento psicológico aos discentes. Ressalta-se, ainda, o papel central da universidade na prevenção e no combate ao bullying, por meio de ações que promovam ambientes acadêmicos mais seguros, inclusivos e favoráveis ao desenvolvimento integral dos estudantes. Em síntese, este estudo evidencia a relevância da problemática e reforça a urgência de medidas concretas, baseadas em evidências, que possibilitem reduzir sua ocorrência e assegurar melhores condições de formação médica.

REFERÊNCIAS

1. AHMAR S, et al. Bullying of medical students in Pakistan: a cross-sectional questionnaire survey. PLoS One, 2008; 3(12): e3889.
2. ALMULHIM AA, et al. Bullying among medical and nonmedical students at a university in Eastern Saudi Arabia. J Fam Community Med, 2018; 25(3): 211-216.
3. ALPES MF. Construção e validação de conteúdo de escala para estudantes de graduação sobre a ocorrência de violência interpessoal (bullying). Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018; 152p.
4. ALZAHRANI HA. Bullying among medical students in a Saudi medical school. BMC Res Notes, 2012; 5: 335.
5. BALL HL. Conducting online surveys. J Hum Lact, 2019; 35(3): 413-417.
6. BISWAS T, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: role of peer and parental supports. EClinicalMedicine, 2020; 20: 100276.
7. BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Diário Oficial da União, Brasília, 2015.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.
9. CALPBINICI P, TAS ARSLAN F. Virtual behaviors affecting adolescent mental health: the usage of Internet and mobile phone and cyberbullying. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2019; 32(3): 139-148.

10. ELGHAZALLY NM, ATALLAH AO. Bullying among undergraduate medical students at Tanta University, Egypt: a cross-sectional study. Libyan J Med, 2020; 15(1): 1816045.
11. FNAIS N, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Acad Med, 2014; 89(5): 817-827.
12. FONSECA KBC, et al. Incidência do bullying nos cursos de Administração e Ciências Contábeis. Psicol Esc Educ, 2017; 21(1): 79-92.
13. GÁGYOR I, et al. Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany. GMS Z Med Ausbild, 2012; 29(4): Doc55.
14. HYSING M, et al. Bullying involvement in adolescence: implications for sleep, mental health, and academic outcomes. J Interpers Violence, 2021; 36(13-14): NP7031–NP7056.
15. JENARO C, FLORES N, FRÍAS CP. Anxiety and depression in cyberbullied college students: a retrospective study. J Interpers Violence, 2021; 36(13-14): NP7432–NP7454.
16. KAPOOR S, AJINKYA S, JADHAV PR. Bullying and victimization trends in undergraduate medical students: a self-reported cross-sectional observational survey. J Clin Diagn Res, 2016; 10(2): VC05–VC08.
17. KHINE AT, et al. Assessing risk factors and impact of cyberbullying victimization among university students in Myanmar: a cross-sectional study. PLoS One, 2020; 15(1): e0227051.
18. LOPES NETO AA. Bullying: aggressive behavior among students. J Pediatr (Rio J), 2005; 81(5 Suppl): s164-s172.
19. MALTA DC, et al. Bullying em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol, 2014; 17(Suppl 1): 92-105.
20. MARTÍNEZ-MONTEAGUDO MC, et al. Cyberbullying in the university setting: relationship with emotional problems and adaptation to the university. Front Psychol, 2020; 10: 3074.
21. MEDEIROS ED, et al. Escala de Comportamentos de Bullying (ECB): elaboração e evidências psicométricas. Psico-USF, 2015; 20(3): 385-397.
22. OLWEUS D. Bullying at school: what we know and what we can do. Cambridge: Blackwell Publishers Ltd, 1993; 152p.
23. OLWEUS D, LIMBER SP. Some problems with cyberbullying research. Curr Opin Psychol, 2018; 19: 139-143.
24. OWOAJE ET, et al. Experiences of mistreatment among medical students in a university in south west Nigeria. Niger J Clin Pract, 2012; 15(2): 214-219.
25. PAREDES OL, et al. Bullying en las facultades de medicina colombianas: mito o realidad. Rev Fac Med, 2010; 18(2): 161-172.
26. PANUNCIO-PINTO MP, et al. Situações de violência interpessoal/bullying na universidade: recortes do cotidiano acadêmico de estudantes da área da saúde. Rev Bras Educ Med, 2019; 43(supl 1): 537-546.
27. PERES MFT, et al. Mistreatment in an academic setting and medical students' perceptions about their course in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J, 2016; 134(2): 130-137.
28. REISEN A, et al. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? Braz J Psychiatry, 2019; 41(6): 518-529.
29. SILVA JL, MASCARENHAS SAN. Gestão do bullying e cyberbullying na universidade: desafios para a orientação educativa e convivência social e ética no ensino superior. Amazônica, 2010; 5(2): 46-55.
30. SILVA-VILLARREAL S, et al. Prevalencia de bullying en estudiantes de los ciclos básicos y preclínicos de la carrera de medicina de la Universidad de Panamá. Arch Med, 2013; 9(4).
31. UNESCO. Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: UNESCO, 2019; 70p. ISBN: 978-92-3-100306-6.
32. WOOLFOLK AE, et al. Remote data collection for public health research in a COVID-19 era: ethical implications, challenges and opportunities. Health Policy Plan, 2021; 36(3): 360-368.