

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Neurociências

***BULLYING* NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM PROBLEMAS DE  
COMPORTAMENTO, SINTOMAS DEPRESSIVOS E HABILIDADES SOCIAIS**

Belo Horizonte

2013

Isabela Maria Pinto Góes

***BULLYING* NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM PROBLEMAS DE  
COMPORTAMENTO, SINTOMAS DEPRESSIVOS E HABILIDADES SOCIAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Neurociências.

Área de concentração: Neurociências Clínica

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Arthur Melo e Kummer

Co-orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Leandro Fernandes Malloy-Diniz

Belo Horizonte

2013

043

Góes, Isabela Maria Pinto.

Bullying na adolescência e sua relação com problemas de comportamento, sintomas depressivos e habilidades sociais [manuscrito] / Isabela Maria Pinto Góes. - 2013.

76 f. : il. ; 29,5 cm.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Melo e Kummer. Co-orientador: Prof. Dr. Leandro Fernandes Malloy-Diniz.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas.

1. Neurociências - Teses. 2. Psicopatologia - Teses. 3. Psicometria - Teses. 4. Depressão na adolescência - Teses. 5. Bullying - Teses. 6. Habilidades Sociais - Teses. I. Kummer, Arthur Melo e. II. Malloy-Diniz, Leandro Fernandes. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. IV. Título.

CDU: 612.8

*Aos meus pais, por tudo.*

## AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, fica expressa aqui a minha gratidão, especialmente:

Ao Prof<sup>o</sup> Arthur Melo e Kummer, pela orientação, pelo aprendizado e apoio em todos os momentos necessários.

Ao Prof<sup>o</sup> Leandro Fernandes Malloy-Diniz, que me despertou o gosto pela pesquisa e o engajamento num empreendimento acadêmico.

Ao meu grande amor, Tiago, pela compreensão, carinho e apoio irrestrito.

Aos meus pais e à minha irmã, Camila, que sempre acreditam tanto em mim.

Aos meus queridos amigos, colegas do LIN e, em especial, à Celina, grande presente do mestrado.

À Luiza, aluna de iniciação científica que não mediu esforços na concretização deste trabalho.

Aos meus familiares, tios, primos, avós, sogra e cunhados sempre presentes na minha vida, são um apoio fundamental.

Aos professores da minha trajetória acadêmica, pelo exemplo e pelos ensinamentos.

Aos pacientes, que motivam a minha busca constante pelo conhecimento a fim de ajudá-los da melhor maneira possível.

## RESUMO

O *bullying* tem sido considerado um dos problemas mais preocupantes entre crianças e adolescentes, o que justifica contar com instrumentos válidos e precisos para mensurá-lo. Neste estudo, objetivou-se adaptar e validar um instrumento multidimensional de autorrelato de *bullying* bem como investigar a associação do *bullying* com sintomas depressivos, problemas de comportamento e repertório de habilidades sociais em uma amostra de adolescentes brasileiros. O instrumento *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI) foi traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil. Na fase seguinte do estudo, os estudantes responderam a essa escala juntamente com o *Child Depression Inventory* ( $\alpha = 0,794$ ), o *Strengths and Difficulties Questionnaire* ( $\alpha = 0,704$ ) e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (frequência  $\alpha = 0,933$ ; dificuldade  $\alpha = 0,940$ ). Participaram 246 escolares, com idades entre 12 e 18 anos ( $M = 15,75$  anos e  $dp = 1,821$ ), sendo 58,5% do sexo feminino. Rodou-se uma análise fatorial da APRI pelo método *Maximum Likelihood* e os resultados indicaram uma solução bifatorial, representada por 18 itens cada. A estrutura bifatorial explicou 45,4% da variância total, com índice de consistência interna  $\alpha = 0,928$  (*Alfa Cronbach*), mostrando que a APRI tem parâmetros psicométricos aceitáveis, sendo adequada para identificar comportamentos de *bullying* e vitimização. Os principais resultados apontaram que a) os meninos mostraram-se mais envolvidos como autores em comportamentos de *bullying* em comparação com as meninas; b) os adolescentes mais jovens praticam mais o *bullying* do tipo físico do que os mais velhos; c) os adolescentes envolvidos em *bullying* apresentam mais sintomas depressivos; d) há uma correlação positiva entre *bullying* e problemas de conduta, e) há uma associação negativa entre *bullying* e comportamento pró-social; f) subclasses de habilidades sociais (abordagem afetiva e civilidade) mostraram-se correlacionadas positivamente com *bullying*.

Palavras-chave: *Bullying*, Vitimização, Depressão, Habilidades Sociais, Psicopatologia, Psicometria, Adolescentes.

## ABSTRACT

Bullying has been considered as one of the most worrisome issues among children and adolescents, which justifies the use of precise, valid instruments to measure it. This study sought to adopt and validate a multidimensional, bullying self-report tool, as well as to investigate the association of bullying with depressive symptoms, behavioral issues, and a range of social abilities in a sample of Brazilian adolescents. The 'Adolescent Peer Relations Instrument' (APRI) has been translated into Portuguese and culturally adapted to Brazil. On the next stage of the study, students responded to this scale along with the 'Child Depression Inventory' ( $\alpha = 0,794$ ), the 'Strengths and Difficulties Questionnaire' ( $\alpha = 0,704$ ) and the Inventory of Social Abilities for Adolescents (frequency  $\alpha = 0,933$ ; difficulty  $\alpha = 0,940$ ). There were 246 students between the ages of 12 and 18 (Average 15,75 years and standard deviation = 1,821), being 58,5% female individuals. A factor analysis was performed through the 'Maximum Likelihood' method and the results have indicated a bifactor solution, represented by 18 items, each. The bifactor structure has explained 45,4 % of the total variance, with an internal consistency index  $\alpha = 0,928$  (*Alfa Cronbach*), showing that the APRI has acceptable psychometric parameters, being them adequate to identify both bullying and victimization behaviors. The main results have shown that: a) boys were more engaged as actors in bullying-related behaviors when compared to girls; b) younger adolescents perform physical bullying more frequently than older adolescents; c) adolescents involved in bullying episodes have shown more depressive symptoms; d) there is a positive correlation between bullying and behavioral issues; e) there is a negative association between bullying and prosocial behavior; f) subclasses of social abilities (affective approach and civility) have shown to be correlated positively to bullying.

**Keywords:** Bullying. Victimization. Depression. Social Abilities. Psychopathology. Psychometry. Adolescents.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.

Tabela 2. Coeficiente de confiabilidade (*Alpha de Cronbach*) obtidos para o escore total e para as subescalas da APRI.

Tabela 3. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Verbal.

Tabela 4. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Físico.

Tabela 5. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Social.

Tabela 6. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Verbal.

Tabela 7. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Físico.

Tabela 8. Correlação total dos itens corrigidos e *Alpha* se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Social.

Tabela 9. Matriz fatorial para a APRI.

Tabela 10. Estatísticas descritivas da APRI dos escores das subescalas e dos escores totais.

Tabela 11. Dados descritivos e inferenciais de escores da APRI por sexo.

Tabela 12. Dados descritivos e inferenciais de escores da APRI por grupo de idade.

Tabela 13. Correlação das subescalas da APRI entre si.



Tabela 14. Análise descritiva da pontuação do CDI entre os sexos dos estudantes.

Tabela 15. Relação entre sintomatologia depressiva e grupo etário.

Tabela 16. Dados descritivos e consistência interna do SDQ.

Tabela 17. Correlação das subescalas do SDQ entre si.

Tabela 18. Frequência e porcentagem de indivíduos categorizados no SDQ obtidas para subescalas e escore total de dificuldade.

Tabela 19. Coeficiente de confiabilidade (*Alpha de Cronbach*) para subescalas e escore total do IHSA, nos indicadores de frequência e dificuldade.

Tabela 20. Dados descritivos do IHSA para o sexo masculino por grupo de idade.

Tabela 21. Dados descritivos do IHSA para o sexo feminino por grupo de idade.

Tabela 22. Correlação entre as subescalas do IHSA.

Tabela 23. Correlação entre os escores das subescalas e o escore total da APRI e o escore total do CDI, escores do SDQ e escores da IHSA-Del-Prette.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

APRI - Adolescent Peer Relations Instrument

BDI- Inventário Depressão de Beck

CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil

CDI - Child Depression Inventory

*dp* - Desvio padrão

HBSC – Health Behavior in School-Aged Children

HPA - Eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal

HS - Habilidades Sociais

IHSA-Del-Prete - Inventário de Habilidades Sociais do Adolescente

MINI - Mini International Neuropsychiatric Interview

MSPVI - Multisource Peer Victimization Inventory

OBQV – Olweus' Bully/Victim Questionnaire

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PRQ - Peer Relations Questionnaire

RPEQ - Revised Peer Experiences Questionnaire

SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSST - Trier Social Stress Test

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 Panorama dos estudos sobre <i>Bullying</i> .....	11
1.2 Estudos sobre <i>bullying</i> no contexto escolar .....	14
<b>2 BULLYING: PSICOPATOLOGIA E HABILIDADES SOCIAIS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Transtornos psiquiátricos e problemas psicológicos relacionados ao <i>bullying</i> .....	17
2.2 <i>Bullying</i> e habilidades sociais .....	22
<b>3 FORMAS DE AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA O BULLYING NO CONTEXTO ESCOLAR .....</b>	<b>25</b>
3.1 Avaliação do <i>bullying</i> no contexto escolar.....	25
3.2 Resultados de estudos realizados com a APRI.....	28
3.3 Estratégias de intervenção.....	29
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
4.1 Objetivo geral.....	31
4.2 Objetivos específicos.....	31
<b>5 MÉTODOS.....</b>	<b>32</b>
5.1 Delineamento do estudo .....	32
5.2 Participantes .....	32
5.3 Instrumentos.....	32
5.3.1 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) .....	32
5.3.2 Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) .....	32
5.3.3 Child Depression Inventory (CDI) .....	35
5.3.4 Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette).....	36
5.3.5 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).....	38
5.4 Procedimentos .....	38
5.5 Análises estatísticas.....	39
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
6.1 Caracterização da amostra dos estudos .....	40
6.2 Desenvolvimento da versão brasileira da APRI.....	41
6.3 Análise de estatísticas descritivas do APRI. ....	47
6.4 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do CDI. ....	50
6.5 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do SDQ. ....	51
6.6 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do IHSA.....	53

6.7 Análises das variáveis associadas ao bullying. ....	58
6.8 Análises das associações entre outras variáveis do estudo.....	60
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>9 PERSPECTIVAS .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>74</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Panorama dos estudos sobre *Bullying*

“Violence is a preventable disease.”

(CHARTER FOR A WORLD WITHOUT VIOLENCE 8TH WORLD SUMMIT OF NOBEL PEACE LAUREATES, 2007)

Dados internacionais e nacionais apontam para o aumento da violência entre os jovens com sérias consequências individuais e sociais (KRUG *et al.*, 2002; BRASIL, 2008). A violência nas escolas, em especial, é um problema social grave e complexo e, provavelmente, o tipo mais frequente e visível da violência juvenil (NETO, 2005).

Neste contexto, o *bullying* representa um tipo de envolvimento em situações de violência no ambiente escolar. O *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 (OLWEUS, 1993). Essa assimetria de poder associada ao *bullying* pode ser consequente da diferença de idade, tamanho, desenvolvimento físico ou emocional, ou do maior apoio dos demais estudantes (RIGBY, 2003).

O *bullying* diz respeito a uma forma de afirmação de poder interpessoal através da agressão. As crianças e adolescentes podem ser identificados como vítimas (alvo), agressores (agente ou autor) ou testemunhas (observadores) de acordo com sua atitude diante de situações de *bullying*.

Algumas características do *bullying*, portanto, são fundamentais para a compreensão do fenômeno: o fato de ser uma forma de violência praticada entre pares e a existência desta relação desigual de poder, ou seja, a vítima é incapaz de se defender. Além disso, constitui-se como uma ação repetitiva e não um acontecimento isolado. O *bullying* difere-se, portanto, da brincadeira e da agressividade eventual.

Trata-se de comportamentos agressivos que ocorrem nas escolas e que são tradicionalmente admitidos como naturais, sendo habitualmente ignorados ou não valorizados, tanto por professores quanto pelos pais (NETO, 2005). Considerando-se que a maioria dos

atos de *bullying* ocorre fora da visão dos adultos, que grande parte das vítimas não reage ou fala sobre a agressão sofrida, pode-se entender por que professores e pais têm pouca percepção do *bullying*, subestimam a sua prevalência e atuam de forma insuficiente para a redução e interrupção dessas situações (NETO, 2005).

Esses atos podem ser cometidos por meio de agressão verbal ou física, ou por meio de exclusão de um grupo (NETO, 2005), que é denominado também de *bullying* social ou relacional. Outra classificação é o *bullying* direto ou indireto. O *bullying* é classificado como direto, quando as vítimas são atacadas diretamente, ou indireto, quando estão ausentes (PEARCE; THOMPSON, 1998; FEKKES *et al.*, 2005; NETO, 2005;). São considerados *bullying* direto os apelidos, agressões físicas, ameaças, roubos, ofensas verbais ou expressões e gestos que geram mal estar aos alvos (NETO, 2005; FREIRE, 2012). O *bullying* indireto compreende atitudes de indiferença, isolamento, difamação e negação aos desejos. (NETO, 2005; FREIRE & AIRES, 2012).

A literatura aponta uma diferença entre os gêneros em relação ao *bullying* direto e indireto. Os atos de *bullying* direto são realizados com uma frequência maior pelos meninos, enquanto o *bullying* indireto é mais adotado pelas meninas (SHARP; SMITH, 1991, WANG *et al.*, 2009).

Em relação à idade em que o *bullying* ocorre mais frequentemente, alguns estudos verificaram que esse fenômeno parece atingir seu pico na faixa etária entre nove e 15 anos (CALBO *et al.*, 2009). Olweus (1993) também constatou que a porcentagem dos indivíduos que relatam a vitimização declina gradualmente com o passar da idade.

Smith e colaboradores (2002) avaliaram o *bullying* com cartas-desenho que representavam situações sociais entre pares, os resultados mostraram que os alunos de oito anos de idade discriminaram primordialmente situações não agressivas e situações agressivas nos desenhos, no entanto, os alunos de 14 anos discriminaram brigas de *bullying* físico, e também *bullying* verbal e exclusão social.

As vítimas, em geral, possuem determinadas características que as fragilizam ante o agressor. Desse modo, as crianças mais novas podem ser alvos de outras crianças mais velhas. Outros indivíduos tornam-se vítimas por serem fracos fisicamente ou possuírem alguma característica percebida como negativa ou algo que os diferencie do grupo de iguais (CALBO *et al.*, 2009).

Algumas destas características ou condições que aumentam a vulnerabilidade ao *bullying* têm sido investigadas, tais como peso (FOX; FARROW, 2009), altura (VOSS; MULLIGAN, 2000), deficiência física (DAWKINS, 1996), etnia (GRAHAM *et al.*, 2009), transtornos de coordenação motora (PIEK *et al.*, 2005), alergia alimentar (LIEBERMAN *et al.*, 2010), síndrome de Asperger (SHTAYERMMAN, 2007), condições crônicas em geral (PITTET *et al.*, 2010), problemas visuais (HORWOOD *et al.*, 2005), diabetes tipo I (STORCH *et al.*, 2005), entre outras.

Uma nova forma de *bullying*, conhecida como *cyberbullying*, tem sido observada com uma frequência cada vez maior no mundo. O *cyberbullying* inclui o uso de e-mail, telefones celulares, mensagens de texto e sites na internet para ameaçar, molestar, constranger ou excluir socialmente (MISHNA *et al.*, 2010). Merece destaque nesse tipo de comportamento a forma rápida como o *bullying* se espalha, extrapolando os muros da escola. A propagação das difamações é imediata e o efeito multiplicador do sofrimento das vítimas é imensurável (FREIRE & AIRES, 2012).

A adoção universal do termo *bullying* foi decorrente da dificuldade em traduzi-lo para diversas línguas. Durante a realização da Conferência Internacional Online School Bullying and Violence, de maio a junho de 2005, ficou caracterizado que o amplo conceito dado à palavra *bullying* dificulta a identificação de um termo nativo correspondente em países como Alemanha, França, Espanha, Portugal e Brasil, entre outros (NETO, 2005).

Para investigar os significados atribuídos a vários termos, Smith e colaboradores (2002) elaboraram um conjunto de 25 cartas-desenho com caricaturas que abrangem uma série de situações sociais entre pares. Estes desenhos foram apresentados para 1245 alunos de 8 e 14 anos de idade em escolas de 14 países diferentes, que julgaram vários termos nativos cognatos à palavra inglesa *bullying* aplicado a eles. Termos de 10 línguas indo-europeias e três idiomas asiáticos foram amostrados. Com base nos dados dos alunos de 14 anos de idade, os perfis de 67 palavras foram então construídos através dos cinco principais grupos dos cartões desenhos. Os principais tipos de termos usados foram classificados em seis grupos: *bullying* (de todos os tipos), verbal mais agressão física, apenas o *bullying* verbal, exclusão social, exclusivamente agressão física, e predominantemente agressão física.

O termo vitimização também é empregado na literatura para caracterizar o fenômeno relacionado a ser vítima de alguma forma de agressão pelos pares (*bullying*). Dessa forma, a vitimização ocorre quando uma pessoa é feita de receptor do comportamento agressivo de outra mais poderosa.

As pesquisas sobre *bullying* são recentes e ganharam destaque a partir dos anos 1990, principalmente com Rigby e Slee, 1991; Olweus, 1993; Sharp e Smith, 1991; Ross, 1993. A prevalência de estudantes vitimizados varia de 8 a 46%, e de agressores, de 5 a 30% (FEKKES *et al.*, 2005). No Brasil, as pesquisas sobre vitimização e comportamentos violentos na escola são ainda mais recentes.

Os estudos mostram que tanto o *bullying* como a vitimização têm consequências negativas imediatas e tardias sobre todos os envolvidos: agressores, vítimas e observadores. Os estudos sobre as consequências do *bullying* nas escolas concentram-se nos desfechos de saúde para as crianças persistentemente maltratadas por seus pares. As conclusões destes estudos são influenciadas pela forma como o *bullying* é definido e avaliado, os indicadores específicos de saúde investigados, o método de pesquisa bem como a análise de dados empregados.

De maneira geral, os resultados de estudos transversais sugerem que ser vítima de pares é significativamente relacionado com baixos níveis de ajustamento psicológico e de bem-estar social e de alto nível de estresse psicológico e sintomas adversos de saúde física. Estudos retrospectivos sugerem que a vitimização de pares pode contribuir para dificuldades tardias e os estudos longitudinais dão um maior apoio à visão de que os efeitos da vitimização de pares podem ser de longa duração.

Em relação aos dados sobre os agressores, evidências de estudos longitudinais indicam que a tendência de intimidar os outros na escola prediz o comportamento antissocial e violento subsequente. Além disso, alguns estudos mostram que os agressores também apresentam risco aumentado para depressão e ideação suicida. A seguir, alguns estudos sobre *bullying* no contexto escolar serão detalhados.

## **1.2 Estudos sobre *bullying* no contexto escolar**

O *bullying* escolar tem sido uma preocupação internacional desde a década de 1980, sendo um dos contextos onde o *bullying* está mais presente (MONKS *et al.*, 2009). A escola é uma instituição central na sociedade. Seus objetivos são ensinar e educar a geração mais jovem e prepará-la para exercer uma boa cidadania (BABAD, 2009). Entretanto, a escola não está livre da violência e o *bullying* é o maior exemplo disso.

O *bullying* é uma preocupação universal, visto o grande número de trabalhos realizados no mundo todo, em países como Noruega (OLWEUS, 1993, OLWEUS, 1994),



Austrália (PIEK *et al.*, 2005), Holanda (FEKKES *et al.*, 2006), Estados Unidos (CHAMPION; CLAY, 2007), Portugal (CARVALHOSA *et al.*, 2001), Espanha (CONTINENTE *et al.*, 2010), China (GUO *et al.*, 2010), Chile (LECANNELIER *et al.*, 2011), Coréia do Sul (YANG *et al.*, 2006), Bósnia e Herzegovina (CERNI; RUMBOLDT, 2008), Itália (GINI, 2008), Turquia (KEPENEKCI; CINKIR, 2006), entre outros.

Um estudo norte americano (WANG *et al.*, 2009) com uma amostra representativa (N=7182) investigou as quatro formas de *bullying* (físico, verbal, social e *cyber*) e sua associação com características sociodemográficas, o apoio dos pais e dos amigos. As taxas de prevalência de *bullying* ou vitimização na escola por pelo menos uma vez nos últimos dois meses foram de 20,8% fisicamente, 53,6% verbalmente, 51,4% socialmente, e 13,6% eletronicamente. Os resultados mostraram que os meninos eram mais envolvidos no *bullying* físico ou verbal, enquanto as meninas eram mais envolvidas no *bullying* relacional. Os meninos eram mais propensos a serem autores do *cyberbullying*, enquanto as meninas eram mais propensas a serem vítimas cibernéticas. Os adolescentes afro-americanos estiveram mais envolvidos em vitimização do tipo física, verbal, ou cibernética, mas menos em verbal ou relacional. O maior apoio dos pais foi associado com menos envolvimento em todas as formas de *bullying*. Além disso, ter mais amigos foi associado com mais *bullying* (autoria) e redução da vitimização de formas físicas, verbais e relacionais, mas não foi associada com o *cyberbullying*.

No Brasil, o *bullying* foi investigado em um estudo de abrangência nacional, a saber, a *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE) de 2009 (MALTA *et al.*, 2010). A análise dos dados apontou que 5,4% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias; 25,4% foram raramente ou às vezes vítimas de *bullying* e 69,2% não sentiram nenhuma humilhação ou provocação (*bullying*). A capital com maior frequência de *bullying* foi Belo Horizonte-MG (6,9%) e a menor foi Palmas-TO (3,5%). Meninos relatam mais *bullying*, mas não houve diferença entre escolas públicas e privadas, exceto em Aracaju-SE, onde foi registrada a maior ocorrência de *bullying* em escolas privadas.

Outro estudo realizado com a mesma amostra (ANDRADE *et al.*, 2012), também encontrou prevalência de envolvimento em situações de violência física maior no sexo masculino. Além disso, em ambos os sexos, foram observadas associações entre ser vítima de *bullying* ou estar envolvido em violência física, com o uso de drogas ilícitas e efeito potencializado do consumo de álcool e drogas.

No Brasil, além da PeNSE, outros estudos regionais já investigaram o fenômeno do *bullying*. Silva e colaboradores (2012) avaliaram a associação de comportamentos de *bullying* com vários comportamentos considerados de risco para a saúde física e psicológica dos adolescentes. Os comportamentos e atitudes de *bullying* mostraram-se associados aos seguintes fatores: faltar aula intencionalmente, reprovar algum ano na escola, usar álcool, cigarro e/ou drogas ilícitas, ter tido relações sexuais, portar arma, sofrer algum acidente ou atropelamento e brigar e/ou agredir alguém.

Outro estudo (BANDEIRA; HUTZ, 2012), realizado no Sul do Brasil, teve por objetivo levantar a ocorrência de *bullying* escolar em crianças e adolescentes na cidade de Porto Alegre. Participaram 465 estudantes, sendo 52,7% do sexo masculino. No que se refere ao tipo de *bullying* mais utilizado, tanto as vítimas quanto os agressores afirmaram que foi o tipo verbal. Este estudo também investigou o sentimento causado pelo *bullying* e a reação da vítima. A maioria das vítimas (48,9%) disse ter ficado com raiva. Quanto às diferenças entre os sexos, os meninos referiram que ser vítima de *bullying* não incomodou. Já para as meninas, o fato de sofrer *bullying* fez com que elas não quisessem mais ir à escola. A maioria dos agressores (35,9%) achou engraçado o fato de agredir outros colegas, e os meninos relataram que se sentiram bem ao fazer *bullying*. Ao sofrer *bullying*, a maioria das vítimas afirmou ter se defendido dos ataques ou ignorado o fato. Os meninos referiram com maior frequência do que as meninas que reagiram ao *bullying* fugindo dos ataques. O percentual de vítimas que pediu ajuda de um adulto foi baixo, ficando em 13,3%.

Zaine e colaboradores (2012) investigaram comportamentos de *bullying* em 16 adolescentes do sexo masculino em conflito com a lei que cumpriam medidas socioeducativas em regime de semiliberdade e liberdade assistida. Todos os participantes relataram terem sido vítimas ou autores de *bullying* ao menos uma vez no último ano. Observou-se maior incidência de autoria de *bullying* do que de intimidação por colegas e os participantes em semiliberdade relataram terem sido tanto alvo quanto autores de *bullying* em maior proporção do que os da liberdade assistida. Além de os indivíduos em semiliberdade emitirem e serem alvos mais frequentemente de comportamentos de *bullying*, esses comportamentos tenderam a ser mais graves e fisicamente nocivos. Os dados apontam a necessidade de mais estudos sobre a relação entre o comportamento de *bullying* e indivíduos infratores com amostras maiores para a confirmação destes achados que indicam uma relação entre o tipo de regime e a gravidade do comportamento agressivo.

A diversidade de metodologias adotadas para avaliar esse tema cria uma discussão a respeito da frequência do *bullying*, pois é difícil identificar se a prevalência desse fenômeno realmente está aumentando ou se foi o aumento de interesse sobre o tema que gerou mais pesquisas e visibilidade (CALBO *et al.*, 2009). Dessa forma, há desacordo nos achados de pesquisas quanto à prevalência do *bullying* na escola, variando de 9% a 54% (NANSEL *et al.*, 2004).

## **2 BULLYING: PSICOPATOLOGIA E HABILIDADES SOCIAIS**

### **2.1 Transtornos psiquiátricos e problemas psicológicos relacionados ao *bullying***

O *bullying* na adolescência tem sido associado com sofrimento psicológico geral ou transtornos psiquiátricos específicos e é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns mais tarde na vida adulta.

As vítimas, frequentemente, têm um sentimento de insegurança que as impede de solicitar ajuda, fazem poucas amizades, são passivas e não reagem aos atos de agressividade. Muitas passam a ter prejuízos no seu desempenho escolar, recusam-se a ir para a escola e às vezes simulam doenças. Não raro trocam de colégio ou abandonam os estudos (NETO, 2005).

A presença de transtornos mentais em vítimas de *bullying* também é evidenciada. Estudos apontam que crianças vitimizadas podem apresentar risco de suicídio, depressão, ansiedade e problemas de relacionamento (FORERO *et al.*, 1999; BOND *et al.*, 2001; MOURA *et al.*, 2001). O *bullying* também eleva a probabilidade de ser encaminhado para a consulta psiquiátrica (KUMPULAINEN *et al.*, 1998).

A depressão, em especial, tem sido implicada com o *bullying*. A depressão pode afetar significativamente a qualidade de vida e o rendimento escolar de crianças e adolescentes. Neste sentido, como esse transtorno sofre influência de questões ambientais, a vitimização na escola atua como um estressor crônico.

Knack e colaboradores (2011) examinaram a vitimização de pares, o funcionamento neuroendócrino e a saúde física. Na primeira fase, os adolescentes responderam a questionários que avaliaram a vitimização entre pares e a saúde. A segunda fase da pesquisa consistiu de duas sessões. Na primeira sessão, os adolescentes aprenderam a coletar amostras de cortisol salivar, sendo quatro amostras em 2 dias escolares não-esportivos. Na segunda sessão, os adolescentes completaram o *Trier Social Stress Test* (TSST) enquanto o cortisol foi

coletado. O TSST é um paradigma experimental de estressor social, que tem sido repetidamente usado para ativar o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HPA) (KNACK *et al.*, 2011). Como parte do TSST, os participantes fazem um discurso de 5 minutos e, em seguida, uma contagem regressiva a partir de um grande número (por exemplo, 1379). A vitimização de pares previu resultados de saúde pobres e uma resposta achatada de cortisol ao despertar (*cortisol awakening response*), que foi ligada a problemas de saúde. Durante o TSST, as vítimas de *bullying* relataram mais estresse e exibiram níveis de cortisol alterados. Este estudo fornece evidências de que a relação entre a vitimização de pares e problemas de saúde física pode ser explicado pelas diferenças no funcionamento neuroendócrino.

Um estudo (WANG *et al.*, 2010) comparou os níveis de depressão entre os agressores, as vítimas e agressores-vítimas do *bullying* tradicional (física, verbal e relacional) e *cyberbullying*, e examinou a associação entre depressão e frequência de envolvimento em cada uma das formas de *bullying*. A depressão foi associada com cada uma das quatro formas de perseguição. Vítimas cibernéticas relataram maior depressão do que os agressores ou agressores-vítimas, um achado não observado em outras formas de *bullying*. Nas agressões físicas, verbais e relacionais, o grupo de vítimas e agressores-vítimas frequentemente envolvidos relataram nível significativamente maior de depressão do que o grupo ocasionalmente envolvido. Para o *cyberbullying*, foram encontradas diferenças apenas entre as vítimas ocasionais e frequentes.

Mishna e colaboradores (2010) também investigaram o *cyberbullying* e seu impacto psicossocial. Neste estudo, cerca de metade (49,5%) dos estudantes indicaram que tinham sido assediados por meio *online* e 33,7% indicaram que haviam intimidado os outros virtualmente. Os participantes relataram sentir raiva, tristeza e depressão depois de ter sido intimidado online. Por outro lado, os agressores que intimidaram o outro online sentiram-se como se fossem engraçados, populares e poderosos, embora muitos indicaram sentimento de culpa.

Kumpulainen e colaboradores (1998) investigaram a relação entre *bullying* e sintomas psiquiátricos em 5.813 crianças na Finlândia. O estudo utilizou múltiplos informantes: pais, professores e as próprias crianças. Os resultados encontram mais meninos do que meninas envolvidos em *bullying*. As crianças que eram ao mesmo tempo vítimas e agressoras tiveram escores maiores de comportamentos externalizantes e hiperatividade, e relataram sentimentos de ineficácia e problemas interpessoais. As vítimas tiveram escores mais altos nos

comportamentos internalizantes e também em sintomas psicossomáticos, e relataram anedonia.

Estudos retrospectivos e longitudinais têm demonstrado as consequências em longo prazo da exposição ao *bullying*. Rikke e colaboradores (2008) avaliaram a associação entre a recordação de *bullying* na escola e a depressão na meia-idade. Informações sobre o *bullying* foram baseadas em uma medida de recordação de *bullying* na escola categorizados em três dimensões: ocorrência, intensidade e duração.

Os resultados mostraram que em comparação a indivíduos que nunca haviam sido vítimas de *bullying*, aqueles expostos ao *bullying* na escola apresentavam um risco significativamente aumentado de ter sido diagnosticado com depressão entre as idades 31 e 51 anos. A duração e a intensidade do *bullying* foram fatores de risco, tanto pelo inventário de depressão maior quanto pelo diagnóstico médico. A inclusão de fatores de confusão, como nível socioeconômico e doença mental dos pais, atenuou um pouco as associações, mas elas mantiveram-se estatisticamente significativas.

De particular importância é a associação relatada entre *bullying* e ideação suicida (KALTIALA-HEINO *et al.*, 1999), pois o suicídio é a principal causa de mortalidade em adolescentes que é potencialmente evitável. Estudos sobre *bullying* têm estabelecido associações fortes com ideação suicida. Embora a maioria dos estudos tenha achado essa associação para as vítimas de *bullying*, um estudo não encontrou diferença em relação à depressão entre as vítimas e os agressores e encontrou que os autores de *bullying* e não as vítimas apresentam maior ideação suicida (KALTIALA-HEINO *et al.*, 1999).

Alguns estudos realizaram comparações internacionais de grande escala sobre *bullying* e saúde entre os adolescentes. Um deles (NANSEL *et al.*, 2004) investigou a relação entre *bullying* e o ajustamento psicossocial em 25 países. O envolvimento em *bullying*, como agressor, vítima, ou ambos, autor e vítima, foi avaliado. O envolvimento em *bullying* variou drasticamente entre os países, entre 9% a 54% dos jovens. No entanto, em todos os países, o envolvimento em *bullying* foi associado com pior ajustamento psicossocial. Em quase todos os países, os três subgrupos relataram maiores problemas de saúde e pior adaptação emocional e social. Vítimas e autores-vítimas relataram relacionamentos com colegas mais pobres, enquanto que os autores e autores-vítimas relataram uso maior de álcool e porte de armas.

Outro estudo comparativo (DUE *et al.*, 2005) examinou a associação entre *bullying* e sintomas físicos e psicológicos entre adolescentes de 28 países da Europa e América do Norte. Os principais desfechos investigados foram os sintomas físicos e psicológicos, como dores de cabeça, dor de estômago, dor nas costas, tontura, mau humor, sentir-se nervoso, sentir-se para baixo, dificuldades para dormir, cansaço pela manhã, sentir-se deixado de fora, solidão, desamparo. A proporção de estudantes agredidos variou enormemente entre os países. A menor prevalência foi observada entre as meninas na Suécia e a maior entre os meninos na Lituânia. O risco de cada sintoma aumentava com o aumento da exposição ao *bullying* em todos os países. Os resultados apontam uma consistente associação forte e graduada entre assédio moral e cada um dos 12 sintomas físicos e psicológicos entre os adolescentes em todos os 28 países.

Uma meta-análise (GINI; POLOZZI, 2009) também mostrou a associação entre o envolvimento em *bullying* e queixas psicossomáticas na população em idade escolar. Os três grupos, vítimas, provocadores, e provocadores-vítimas, tinham um risco significativamente maior de problemas psicossomáticos em comparação com os seus pares não envolvidos em *bullying*.

Outro estudo (WOODS; WHITE, 2005) examinou a relação entre categorias de envolvimento em *bullying* (direto e relacional), os níveis de excitação e problemas de comportamento. A amostra desta pesquisa foi composta por 242 alunos do ensino secundário com idade média de 13,5 anos. Esta amostra foi dividida em quatro perfis: agressor-vítima, “agressor puro”, “vítima pura” e crianças neutras. Os resultados revelaram que os agressores-vítimas, tanto de *bullying* direto como de relacional, apresentaram os maiores níveis de excitação em comparação com outros perfis. Controversamente, agressores de *bullying* direto apresentaram baixos níveis de excitação. Os problemas de comportamento avaliados pelo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) foram associados a elevados níveis de excitação. Um baixo nível de excitação não foi relacionado a um perfil de *bullying* específico ou a problemas de comportamento.

Pepler e colaboradores (2008) verificaram as evidências de que crianças agredidas e que agredem, se não forem adequadamente tratadas ou reforçadas em outros comportamentos de interação mais saudáveis, podem tornar-se delinquentes, assassinos e agressores. Da mesma forma, estudos atestam e concluem que vivências em experiências de *bullying* podem

ser determinantes para o estabelecimento de uma baixa autoeficácia e influenciar negativamente o desenvolvimento e a constituição da personalidade.

A aprendizagem de comportamentos agressivos pode ocorrer porque as crianças significam e internalizam crenças acerca das relações sociais e modelos por meio da aprendizagem vicária (aprendem observando comportamentos dos outros, pares e adultos) e é a partir desses modelos que nutrem sua autoestima e formam seu autoconceito (BANDURA, 2001).

Os estudos no Brasil sobre *bullying* e transtornos psiquiátricos são mais escassos. Cruzeiro e colaboradores (2008), por exemplo, investigaram a prevalência e os fatores associados, incluindo o *bullying*, ao transtorno de conduta em 1.145 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos. O transtorno de conduta foi avaliado através do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). Sofrer *bullying*, bem como consumo de bebida alcoólica e uso de drogas, estiveram associados a comportamentos relacionados com o transtorno de conduta.

Moura e colaboradores (2011) realizaram um estudo com 1.075 alunos de escolas públicas na cidade de Pelotas-RS. Os autores encontraram uma prevalência de *bullying* de 17,6%. O tipo de intimidação mais prevalente foi o verbal, seguido do físico, emocional, racial e sexual. Além disso, o *bullying* foi associado com sexo masculino, com hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas. Entre as vítimas, 47,1% também eram autores de *bullying*.

Assim, na literatura encontram-se dados que podem ser considerados explicativos ou determinantes do problema do *bullying*, que envolvem o perfil do agressor e da vítima, até mesmo das testemunhas, em relação a traços de personalidade, crenças e atitudes, presença de transtornos psiquiátricos como também das consequências do problema. Por exemplo, a presença de sintomas depressivos pode tornar o adolescente susceptível de ser alvo de *bullying* e, ao mesmo tempo, a vitimização pode contribuir para a emergência de um quadro depressivo, ou mesmo ocorrência de uma interação recíproca que pode levar a uma retroalimentação.

Um estudo prospectivo investigou esta questão (BOND *et al.*, 2001). O estudo de coorte ao longo de dois anos investigou a relação entre a vitimização de pares de repetição e sintomas de ansiedade e depressão nos primeiros anos da adolescência em escolas secundárias

na Austrália. A incidência de sintomas de ansiedade ou depressão foi significativamente associada com a vitimização relatada. Após o ajuste para a disponibilidade de relações sociais e de fatores sociodemográficos, a vitimização recorrente permaneceu preditiva de sintomas de ansiedade ou depressão para as meninas, mas não para os meninos. A vitimização relatada recentemente não foi significativamente associada com o relatório de sintomas de ansiedade ou depressão. Uma história de vitimização e relações sociais pobres prevê o aparecimento de problemas emocionais em adolescentes. Por outro lado, os problemas emocionais recorrentes anteriores não estão significativamente relacionados à vitimização futuras, segundo os achados desta pesquisa.

Estes resultados têm implicações para a seriedade com que a ocorrência de vitimização deve ser abordada e para o foco das intervenções destinadas a tratar e prevenir problemas de saúde mental em adolescentes. Desta maneira, faz-se necessário uma melhor compreensão dos vários fatores psicológicos envolvidos no *bullying* para a construção de estratégias mais eficazes de intervenção.

## **2.2 *Bullying* e habilidades sociais**

A origem do movimento das habilidades sociais (HS) é frequentemente atribuída a Salter, considerado um dos pais da terapia comportamental, o qual promoveu técnicas para aumentar a expressividade verbal e facial descritas em seu livro *Conditioned Reflex Therapy* (BOLSONI-SILVA, 2000). Em 1958, Wolpe utilizou pela primeira vez o termo “comportamento assertivo”, referindo-se à expressão de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos (CABALLO, 1996).

Na literatura, existem vários conceitos sobre o termo HS. Segundo Del Prette e Del Prette (2009), as habilidades sociais são as classes de comportamentos sociais existentes no repertório do indivíduo que são requeridas para um desempenho socialmente competente. Caballo (1996) afirma que o comportamento socialmente habilidoso ou mais adequado refere-se à expressão, pelo indivíduo, de atitudes, sentimentos, opiniões, desejos, respeitando a si próprio e aos outros, existindo, em geral, resolução dos problemas imediatos da situação e diminuição da probabilidade de problemas futuros.

As habilidades sociais são aprendidas e elaboradas ao longo das diferentes fases do desenvolvimento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009) e constituem indicadores importantes de saúde psicológica. Esses indicadores são considerados ainda mais dramáticos na infância e



adolescência (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Alguns estudos sobre vitimização e HS serão examinados a seguir.

Perren e Alsaker (2006) analisaram comportamentos sociais e as relações entre pares em crianças bem novas envolvidas em *bullying*. A amostra deste estudo foi constituída por trezentas e quarenta e quatro crianças de cinco a sete anos de idade. As crianças foram classificadas como vítimas, provocadores-vítimas, provocadores e não-envolvidos, por meio da avaliações de professores e nomeações de pares. Os resultados mostraram que em comparação com os não-envolvidos as crianças vítimas eram mais submissas, tinham menos habilidades de liderança, mais retraídas, mais isoladas, menos cooperativas, menos sociáveis, e muitas vezes não tinham colegas. Como esperado, os provocadores e provocadores-vítimas eram geralmente mais agressivos do que seus pares. Além disso, as crianças do grupo provocadores-vítimas eram menos cooperativas, menos sociáveis, e frequentemente não tinham mais colegas do que as crianças não envolvidas. Os provocadores eram menos pró-sociais, e tinham mais habilidades de liderança do que as crianças não-envolvidas. Os provocadores pertenciam a grupos sociais maiores e eram frequentemente companheiros de outros intimidadores ou provocadores-vítimas.

Os mesmos autores (PERREN; ALSAKER, 2009) também avaliaram o papel dos déficits de habilidades sociais auto-orientadas e de vitimização de pares no desenvolvimento de transtornos internalizantes. Nesta pesquisa, 378 crianças da pré-escola (163 meninas) participaram de duas avaliações (Idade em T1: M = 5,8, T2: M = 7,4). Os professores preencheram questionários de habilidades sociais das crianças (T1), vitimização de pares e sintomas depressivos (T1 e T2). Os resultados demonstraram que déficits de habilidades sociais auto-orientadas (assertividade e participação social) predisseram significativamente os sintomas depressivos, enquanto déficits em habilidades sociais hetero-orientadas (comportamentos pró-social, cooperativo e não agressivo) foram mais fortemente associados com a vitimização de pares. Além disso, associações longitudinais entre habilidades sociais hetero-orientadas e sintomas depressivos foram mediadas através da vitimização de pares.

Outro estudo sobre HS e *bullying* investigou tal associação utilizando múltiplos informantes em crianças com idade entre 9 e 11 anos (FOX; BOULTON, 2005). Os resultados apontaram que as vítimas de *bullying* na escola eram geralmente vistas como tendo maiores problemas de habilidades sociais do que as não vítimas. Nesta investigação, as vítimas de *bullying* foram percebidas com as seguintes características: (1) apresentar uma

vulnerabilidade comportamental (por exemplo, olhar assustado), (2) não ser assertivo (por exemplo, "ceder à intimidação muito facilmente"), (3) reforçar o comportamento do agressor ("chorar quando sofre intimidação", por exemplo), (4) agir de forma retraída e solitária ("fala muito baixinho").

Fox e Boulton (2006) também investigaram a relação entre vitimização e assertividade. A amostra foi composta por 449 crianças com idades entre 9 a 11 anos e as avaliações foram realizadas em dois momentos ao longo de um ano letivo. Um achado foi que o comportamento submisso/não assertivo previu um aumento apenas da exclusão social. O exame do outro lado da relação mostrou que apenas a exclusão social previu mudanças no comportamento social submisso/não assertivo ao longo do tempo.

Estudos com adolescentes também investigaram as relações entre habilidades sociais e *bullying*. Polan e colaboradores (2012), por exemplo, examinaram as relações entre habilidades sociais e emocionais com o envolvimento em intimidação e violência entre jovens adolescentes de bairros etnicamente diversos e economicamente desfavorecidos. Os dados foram de 171 alunos, da sexta e sétima séries, envolvidos em um estudo de intervenção mais abrangente. As análises examinaram as relações entre medidas de habilidades sociais-emocionais (habilidades intrapessoais, habilidades de gestão de stress e habilidades interpessoais) e envolvimento em violência física, intimidação e agressão relacional. Os indicadores de habilidades sociais-emocionais, habilidades interpessoais e de gestão de stress demonstraram significativas relações bivariadas com cada um dos resultados de intimidação e violência. Em modelos multivariados, melhores habilidades interpessoais e de gestão de stress foram significativamente associados à menor chance de envolvimento em violência. A melhor habilidade de gestão de stress também foi significativamente associada com níveis mais baixos de intimidação física e agressão relacional.

Muñoz e colaboradores (2011) examinaram a relação entre *bullying*, traços de personalidade calosa e empatia em 201 crianças. Os resultados mostram crianças com altos traços de personalidade calosa, menor empatia afetiva e maior envolvimento em *bullying* direto. Neste estudo, a empatia não explicou as diferenças de *bullying* quando, controladas as características da personalidade calosa. Portanto, não se importar com os outros mostrou-se mais importante do que a empatia para explicar o *bullying* direto e indireto.

Na literatura sobre o tema, encontra-se um debate acerca do repertório de habilidades sociais dos agressores. Foi construída uma imagem, ao longo do tempo, do perfil do

“valentão”, como tendo um déficit de cognição social e de teoria da mente (SUTTON *et al.*, 1999). Entretanto, alguns autores contestam esta visão e apontam que os agressores possuem estratégias sofisticadas de manipulação e tiram vantagens de situações sociais, não por uma falha do processamento de informações, mas por falta de empatia (SUTTON *et al.*, 1999).

As habilidades sociais também têm sido apontadas como um fator de proteção para a vitimização. De fato, habilidades assertivas e de enfrentamento, por exemplo, poderia ajudar o adolescente a defender os seus próprios direitos e a não se submeter a uma situação de vitimização. Assim, como facilidade no relacionamento com os colegas poderia ser um fator de proteção contra a vitimização, na medida em que o indivíduo poderia ter mais suporte social, diminuindo a sua vulnerabilidade, e não ser preferencialmente alvo do agressor.

Outro termo importante neste campo é o comportamento pró-social. Estudos têm apontado uma associação negativa tanto entre comportamento pró-social e vitimização quanto entre comportamento pró-social e comportamento agressivo (CALBO *et al.*, 2009). A interpretação dos autores deste estudo para o achado foi de que a manifestação de comportamentos pró-sociais funciona como um fator de proteção contra sofrer vitimização e, por outro lado, os efeitos da vitimização diminuem a capacidade do indivíduo de manifestar comportamentos pró-sociais. E, em relação ao comportamento agressivo, pode indicar uma interação recíproca, na qual manifestações de agressividade são reforçadas em um esquema de modelação do comportamento, conforme a teoria da aprendizagem social.

As pesquisas sobre *bullying* e habilidades sociais, além de fornecerem explicações sobre a associação destas variáveis, também apontam para uso do treinamento de habilidades sociais como uma das estratégias eficazes em programas de intervenção *anti-bullying*. Tratando-se o *bullying* de um tipo de violência que ocorre na interação social, o campo teórico-prático relacionado às habilidades sociais pode fornecer alguma contribuição para o entendimento do fenômeno, por isso, o repertório de HS dos adolescentes foi investigado neste estudo.

### **3 FORMAS DE AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA O BULLYING NO CONTEXTO ESCOLAR**

#### **3.1 Avaliação do *bullying* no contexto escolar**

Na literatura sobre *bullying* encontram-se descritos vários métodos que vem sendo empregados para a avaliação do fenômeno no contexto escolar. Os estudos utilizam roteiros de observação, entrevistas semi-estruturadas e estruturadas, nomeação por pares, escalas psicométricas de auto e heterorrelatos, entre outras formas de avaliação.

Vários estudos encontrados utilizam questionários de saúde mais gerais, nos quais o *bullying* é apenas um tópico, dentre vários aspectos a serem investigados. Um exemplo disso é o questionário utilizado em diversos países no *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC).

Os instrumentos mais utilizados nas pesquisas sobre o tema são o *Olweus' Bully/Victim Questionnaire* (OBQV) e o *Revised Olweus' Bully/Victim Questionnaire*, desenvolvidos por Olweus na década de 1980. A escala começa com uma definição de *bullying* e investiga a frequência e os tipos de *bullying*, o local onde ocorre, quem são os agressores e as vítimas, com que frequência as crianças relatam o *bullying* para os adultos e se os professores interferem na interrupção dos episódios. Muitos pesquisadores baseiam-se neste instrumento e fazem adaptações para as suas investigações.

O *Multidimensional Peer Victimization Scale* é uma escala psicométrica multidimensional de autorrelato desenvolvida por Mynard e Joseph (2000). Os autores encontraram uma estrutura fatorial com quatro fatores: vitimização física, vitimização verbal, manipulação social e ataques à propriedade. A escala é composta por 16 itens e a pontuação total global varia de 0 a 32, com escores mais altos representando maior vitimização. A consistência interna num estudo realizado por Raine e colaboradores (2011) foi de 0,90.

O *Revised Peer Experiences Questionnaire* (RPEQ; PRINSTEIN *et al.*, 2001) foi desenvolvido a partir do *Peer Experiences Questionnaire* (VERNBERG; JACOBS; HERSHBERGER, 1999) e avalia a vitimização explícita, relacional, e de reputação por seus pares. O questionário inclui 18 itens que solicitam que os participantes avaliem quantas vezes um comportamento agressivo foi dirigido para eles no ano passado em uma escala de Likert de cinco pontos, variando de nunca (1) para algumas vezes uma semana (5). As versões original e revisada demonstraram confiabilidade teste-reteste, consistência interna e validade convergente (PRINSTEIN *et al.*, 2001; VERNBERG *et al.*, 1999).

Outra medida utilizada é *Multisource Peer Victimization Inventory* (MSPVI; LADD; KOCHENDERFER-LADD, 2002). Os professores, as crianças e seus pares respondem aos

mesmos quatro itens: (a) vitimização verbal, (b) vitimização indireta, (c) vitimização física, e (d) vitimização geral. Estimativas de confiabilidade foram adequadas em relação aos múltiplos informantes: relato do professor (0,83-0,90), autorrelato (0,75-0,76), e o relato dos pares (0,87-0,88).

O *Peer Relations Questionnaire* (PRQ) foi desenvolvido por Rigby e Slee (1991). Trata-se de um questionário de autorrelato composto por 20 itens que também faz uso de uma escala Likert de 1 a 5. Um dos estudos realizados com PRQ encontrou uma consistência interna de 0,77. O instrumento é usado na Austrália e nos Estados Unidos.

Um ponto importante na avaliação do *bullying* é o tipo de informante. Neste sentido, encontram-se instrumentos de autorrelato e de heterorrelato. Os instrumentos de heterorrelato comumente são respondidos pelos pais da criança e/ou adolescente ou pelos professores que são informantes considerados privilegiados do funcionamento comportamental da criança. Há divergências na literatura, a respeito do melhor informante para se avaliar o *bullying*.

O autorrelato dos alunos é a técnica de avaliação mais utilizada pela maior parte dos pesquisadores. Os autorrelatos são preenchidos pelos personagens diretamente envolvidos nos episódios de *bullying*, os quais possuem informações privilegiadas sobre os locais onde acontecem, como acontecem e quais as consequências para os envolvidos (CROTHERS; LEVINSON, 2004). Além disso, são menos dispendiosos e com ampla abrangência.

Além do informante, alguns questionários avaliam o comportamento da vítima, outros do agressor e alguns de ambos, vítima e agressor. Em relação às dimensões do *bullying* avaliadas, alguns questionários avaliam tanto o *bullying* direto quanto o *bullying* indireto. Outros questionários possuem itens específicos para cada tipo de agressão: física, verbal e social. Alguns instrumentos vêm sendo desenvolvidos para a avaliação do *cyberbullying*.

Observa-se que apesar das pesquisas sobre *bullying* terem se desenvolvido fortemente ao longo dos últimos 20 anos, tem havido pouco desenvolvimento na área de medição e análise em comparação à compreensão e intervenção (FINGER *et al.*, 2006). Mais especificamente, só recentemente as questões de instrumentação robusta e análise avançada de *bullying* apareceram na literatura sobre o tema (MARSH *et al.*, 2004; PARADA, 2006; FINGER *et al.*, 2006).

Por exemplo, a literatura do *bullying* avançou com o entendimento de que o *bullying* pode ocorrer em mais de uma forma, por exemplo, física, verbal e social. No entanto, os

instrumentos para medir intimidação continuaram a investigar o *bullying* com o uso de uma medida unidimensional ou não fizeram avaliações adequadas quanto à validade e fidedignidade do instrumento.

Um dos instrumentos multidimensionais de *bullying* que tem sido submetido com êxito às análises psicométricas com alunos do ensino secundário, é a *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI; PARADA, 2000). Além disso, a APRI avalia o comportamento dos agressores e das vítimas bem como as três formas de agressão mais encontradas na literatura, a saber, física, verbal e social. Por isso, neste estudo, optou-se por utilizá-la.

### 3.2 Resultados de estudos realizados com a APRI

A APRI foi desenvolvida na Austrália e compreende medidas multidimensionais de comportamentos de agente e alvo de *bullying* (MARSH *et al.*, 2004; PARADA; CRAVEN 2002; PARADA, 2006). Os dois domínios (agressão e vitimização) são avaliados em relação a cada três subdomínios (verbal, físico e social), resultando num total de seis escalas.

As repostas são dadas através de uma escala de frequência do tipo Likert de 6 pontos, que varia de Nunca a Todos os dias. O instrumento tem duas seções: a primeira aborda os comportamentos de autoria de *bullying*. A segunda seção é sobre ser vítima destes comportamentos.

Há um total de 36 elementos, de seis para cada uma das três escalas de intimidação e seis para cada uma das três escalas de vitimização. Os autores da versão original da APRI encontraram valores de consistência interna satisfatórios nas seis subescalas: (a) Autor-verbal: (0,89, 0,89, 0,92); (b) Autor-social (0,89, 0,90, 0,92); (c) Autor-físico (0,82, 0,86, 0,90); (D) Vítima-verbal; (0,85, 0,87, 0,90): (3) Vítima-social (0,92, 0,92, 0,93); (f) Vítima-física (0,87, 0,91, 0,92).

Além da APRI, foram desenvolvidos outros instrumentos psicométricos como o *Adolescent Peer Relations Instrument: Bullying Attitudes* (PARADA, 2006) e o *Adolescent Peer Relations Instrument: Participant Roles* (PARADA, 2006).

O grupo de pesquisa da Austrália já investigou os fatores de intimidação e vitimização para uma variedade de correlatos psicossociais: diferenças de gênero, depressão, locus de controle, autoconceito, atitudes, papéis dos participantes, *coping*, manejo da raiva, entre outros construtos (MARSH *et al.*, 2011).

A estrutura fatorial da APRI também vem sendo investigada com técnicas robustas. Estudos utilizaram técnicas de modelagem de equações estruturais para realizar análise fatorial confirmatória (CFA) em amostras de estudantes secundários. Três fatores para o *bullying* e três fatores para ser alvo foram extraídos (MARSH *et al.*, 2011). Estimativas de confiabilidade para o estudo realizado pela Marsh e colaboradores. (2004) variou de 0,82-0,93, com estimativas igualmente elevadas encontradas por Parada (2006).

A investigação sobre diferenças entre os gêneros mostrou que os meninos tendem a ter maior pontuação nos fatores de agressor e de vítima, bem como suporte para a validade discriminante dos subdomínios em relação ao sexo. Em comparação às meninas, os meninos têm pontuações muito mais altas para o subdomínio físico (autor e vítima) e pontuação um pouco mais elevada para o subdomínio verbal. No entanto, para o subdomínio social, não há diferenças significativas entre os sexos (MARSH *et al.*, 2011).

### 3.3 Estratégias de intervenção

O *Olweus' Bullying Prevention Program* (OBPP) é um programa abrangente para toda a escola que foi projetado para reduzir o *bullying* e alcançar melhores relações de pares entre os alunos em vários níveis de ensino. Vários estudos da Noruega fornecem evidências da eficácia do programa em escolas norueguesas. Estudos que avaliaram o OBPP em diversos contextos nos Estados Unidos não foram uniformemente consistentes, mas eles têm mostrado que o OBPP teve um impacto positivo sobre o envolvimento dos alunos em *bullying* e em comportamento antissocial (OLWEUS; LIMBER, 2010)

Um estudo examinou os efeitos de uma intervenção virtual anti-bullying denominada "FearNot!" com o objetivo de reduzir as taxas gerais de vitimização entre alunos de escola primárias. O programa foi projetado para melhorar as habilidades de enfrentamento de crianças que são, ou poderão vir a ser, vitimizadas. Neste ensaio clínico controlado, 1.129 crianças com idade média de 8,9 anos em 27 escolas de todo o Reino Unido e Alemanha foram designados para a condição grupo de intervenção ou para a condição de espera (controle). O programa consistiu de três sessões, cada uma com duração de aproximadamente 30 minutos ao longo de um período de três semanas. A intervenção virtual teve um efeito de curto prazo em escapar da vitimização nas vítimas identificadas a priori, e um efeito de curto prazo global de prevenção para as crianças do Reino Unido (SAPOUNA, *et al.*, 2012).

Vreeman e Carroll (2007) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções para reduzir o *bullying* no contexto escolar. Os autores fizeram um extenso levantamento nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, Educational Resources Information Center, Cochrane Collaboration, the Physical Education Index, e Sociology: A SAGE Full-Text Collection. Foram encontrados 26 estudos que preencheram os critérios de inclusão. Os tipos de intervenções foram categorizados como: programa de estudos (10 estudos), multidisciplinares ou intervenções em toda a escola (10 estudos), grupos de habilidades sociais (4 estudos), tutoria (1 estudo), e apoio de assistência social (1 estudo). Os dados foram extraídos de acordo com resultados diretos da medição de *bullying* (*bullying*, vitimização, comportamento agressivo, e resposta da escola à violência) e os resultados indiretamente relacionados com o *bullying* (rendimento escolar, a segurança percebida na escola, auto-estima e conhecimento ou atitudes para com o *bullying*). Apenas 4 dos 10 estudos de programa de estudos mostrou uma diminuição no *bullying*, mas 3 dos 4 também não apresentaram melhora em algumas populações. Dos 10 estudos que avaliaram a abordagem em toda a escola, 7 revelaram a diminuição do *bullying*, sendo que os efeitos foram menos positivos nas crianças mais jovens. Três dos estudos de treinamento de habilidades sociais não mostraram uma redução clara do *bullying*. O estudo que utilizou de tutoria diminuiu o *bullying* entre crianças. O estudo com o aumento de assistentes sociais na escola encontrou resultados de diminuição do *bullying*, das faltas, de roubos e do uso de drogas.

De maneira geral, intervenções anti-bullying têm demonstrado sucesso limitado na redução da vitimização e raramente foram avaliados utilizando um ensaio clínico controlado randomizado. De qualquer modo, estratégias preventivas e interventivas bem sucedidas dependem da qualidade dos instrumentos utilizados nas práticas de avaliação do fenômeno.



## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo geral

- Estudar o *bullying* escolar e fatores associados.

### 4.2 Objetivos específicos

- 1) Adaptar e estudar as características psicométricas da APRI.
- 2) Caracterizar adolescentes envolvidos com *bullying* quanto a sexo, idade e nível socioeconômico.
- 3) Relacionar sintomas depressivos e *bullying*, seja como vítimas, seja como autores;
- 4) Relacionar problemas de comportamento e *bullying*, seja como vítimas, seja como autores;
- 5) Analisar o repertório de habilidades sociais em adolescentes envolvidos com o *bullying*, seja como vítimas, seja como autores;

## **5 MÉTODOS**

### **5.1 Delineamento do estudo**

Foi realizado um estudo transversal com alunos de escolas públicas estaduais da cidade de Belo Horizonte (MG) de ambos os gêneros. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (processo nº. ETIC 0599.0.203.000-11).

### **5.2 Participantes**

A amostra deste estudo é composta por 246 estudantes do Ensino Fundamental e Médio de seis escolas públicas da cidade de Belo Horizonte (MG), entre 12 e 18 anos.

Foi enviado aos pais dos alunos das escolas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando a autorização para a participação dos mesmos na pesquisa bem como um questionário de Nível Socioeconômico. Os adolescentes também assinaram um TCLE.

### **5.3 Instrumentos**

#### ***5.3.1 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)***

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), conhecido como Critério Brasil (CB) é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população (ABEP, 2012).

O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E (ABEP, 2012).

#### ***5.3.2 Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)***

O *bullying* foi avaliado por um inventário de autorrelato que passou por uma tradução e uma adaptação transcultural. A APRI é uma medida multidimensional de comportamento de *bullying*/vitimização. (MARSH *et al.*, 2004, PARADA, *et al.*, 2004; PARADA, 2000). Além disso, cada um dos dois domínios (*bullying* e vitimização) é avaliado em relação a três subdomínios (verbal, físico e social), resultando num total de seis escalas.

Na primeira seção do instrumento, os alunos foram convidados a indicar com que frequência eles estiveram envolvidos, ao longo do ano naquela escola, em uma série de comportamentos contra outros estudantes. A segunda seção perguntou quantas vezes esses comportamentos lhes ocorrera. As respostas foram aferidas com base numa escala do tipo Likert de 6 pontos que variou de Nunca a Todos os dias.

Há um total de 36 itens, sendo três subescalas de bullying e três subescalas de vitimização: agressão verbal, agressão física e agressão social, totalizando 6 subescalas: *bullying* verbal (“Fiz comentários grosseiros com um aluno”); *bullying* físico (“Empurrei ou derrubei um aluno”); *bullying* social (“Coloquei meus amigos contra um aluno”); vitimização verbal (“Fui provocado por palavras por outros alunos”); vitimização física (“Fui empurrado ou derrubado”); vitimização social (“Um aluno não queria ser meu amigo porque outros não gostavam de mim”).

As características psicométricas da APRI já foram investigadas em diversos estudos. Esse instrumento foi escolhido justamente por contemplar diversos aspectos deste fenômeno complexo.

Para este estudo, foi realizada uma adaptação transcultural para o contexto brasileiro. Foram realizadas as seguintes etapas: 1) tradução do instrumento original; 2) retrotradução; 3) análise de concordância entre juízes; 4) estudo piloto com amostra de conveniência; e 5) análise de características psicométricas.

A etapa 1 consistiu em duas traduções do instrumento original em inglês para o português realizadas de forma independente: a primeira delas (T1) por um psicólogo com experiência na área e fluente no idioma inglês, e a segunda (T2) por um psiquiatra com experiência na área e fluente no idioma inglês, capazes de identificar o conceito que sustenta cada um dos itens no instrumento original. Nesta etapa, respeitou-se a equivalência operacional, que objetiva manter características originais, auferindo maior confiabilidade e validade do instrumento, mantendo o mesmo número de itens (36), o mesmo enunciado e as mesmas cinco opções de respostas de frequência.

A etapa 2 consistiu na retrotradução de uma versão-síntese derivada de T1 e T2 para o inglês, respectivamente, por outro profissional professor de língua inglesa na Universidade de Cambridge, autor dos dicionários Collins, Oxford e Longman e fluente em português (R1).

A retrotradução do instrumento também foi avaliada pelo autor da escala original que fez algumas sugestões em relação ao instrumento.

A etapa 3 consistiu na apreciação de juízes qualificados com o seguinte perfil: um psicólogo e um psiquiatra, ambos com formação em nível de doutorado, pesquisadores da área infanto-juvenil. Cada item da escala foi avaliado segundo quatro critérios: clareza de linguagem (CL); pertinência prática (PP); relevância teórica (RT); dimensão teórica (DT), detalhados a seguir:

- **Clareza de linguagem (CL):** Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente. Por exemplo, “o senhor acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada a essa população”? Em que nível?
- **Pertinência prática (PP):** Considera se cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Analisa se de fato cada item possui importância para o instrumento. Por exemplo, “o senhor acredita que os itens propostos são pertinentes para esta população”? Em que nível?
- **Relevância teórica (RT):** Considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa analisar se o item está relacionado com o construto. Por exemplo, “o senhor acredita que o conteúdo desse item é representativo do comportamento que se quer medir, ou de uma das dimensões dele?” considerando a teoria em questão? Em qual nível?
- **Dimensão teórica (DT):** Adequação do item a teoria estudada. Por exemplo, “o senhor acredita que esse item pertence a que dimensão (fator)”?

Os critérios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica foram avaliados mediante uma escala do tipo Likert, com pontuação de 1 a 5 (1 = pouquíssima; 2 = pouca; 3 = média; 4 = muita; 5 = muitíssima).

O critério “Dimensão Teórica (DT)” foi mensurado de uma forma diferente. Primeiro o juiz julgou se o item dizia respeito a um agressor (A) ou a uma vítima (V) de *bullying*. Posteriormente, o juiz indicou a qual(ais) dimensão(ões) o item estava relacionado (Agressão física “AF”; Agressão verbal “AV”; Agressão Social “AS”). Segundo Pasquali (1999) esta etapa, chamada de análise de conteúdo ou análise de construto, procura verificar a adequação da representação comportamental do(s) atributo(s) latente(s).

Foi utilizado um formulário no qual a versão-síntese e a versão original eram apresentadas e os profissionais julgavam os itens de acordo com os critérios mencionados no parágrafo anterior. Além disso, o formulário possuía uma coluna para observações dos juízes que permitiram uma análise qualitativa que foi utilizada para a versão final do instrumento.

Para a análise dos itens nominais (dimensão teórica), foi utilizado o cálculo do coeficiente Kappa de Cohen (k). O limite máximo de k é 1, representando o acordo perfeito entre os juízes. Por outro lado, quanto mais próximo de 0 estiver o valor de k, mais este sugere que o grau de acordo entre os juízes se deve ao acaso (FONSECA *et al.*, 2007).

A etapa 4 consistiu na aplicação da versão-síntese em uma amostra de conveniência composta de 26 adolescentes de uma escola particular de Belo Horizonte (MG). O objetivo da análise semântica é verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. (PASQUALI, 1999). Os adolescentes apontaram se o item era “Fácil” ou “Difícil” de compreender e também foram questionados se havia alguma palavra cujo significado era desconhecido para eles. A partir da discussão dos itens que apresentaram problemas de entendimento pela população avaliada, procedeu-se à versão final.

A etapa 5, consistiu na aplicação do questionário em uma amostra de 246 adolescentes. Foi realizada, então, a análise de consistência interna que verifica a homogeneidade da amostra de itens de uma prova através do cálculo do *alpha* ( $\alpha$ ) de Cronbach. Esse índice deve ter um valor mínimo de 0,70 para que a consistência do instrumento seja considerada razoável (HAIR *et al.*, 2005). Além disso, foi realizada a análise fatorial exploratória, com o objetivo de obter evidências de validade de construto da APRI.

### **5.3.3 Child Depression Inventory (CDI)**

Neste estudo, optou-se pelo *Child Depression Inventory* (CDI), por este ser empregado como instrumento de rastreamento na identificação de crianças e adolescentes com alterações afetivas, de humor, da capacidade de sentir prazer, das funções vegetativas, de autoavaliação e de outras condutas interpessoais (COUTINHO *et al.*, 2008).

O CDI surgiu nos Estados Unidos, compreendendo uma adaptação do Inventário Depressão de Beck (BDI). O CDI foi elaborado por Kovács (1997), e propõe mensurar sintomas depressivos em jovens de 7 a 17 anos, por meio de autoaplicação. Na versão original, o instrumento consta de 27 itens distribuídos entre os sintomas afetivos, cognitivos,

somáticos e de conduta. Os participantes utilizam uma escala de resposta de três pontos para indicar a melhor alternativa que descreve seus sentimentos com relação às duas últimas semanas.

No presente estudo, utilizou-se a versão do CDI (GOUVEIA *et al.*, 1995), validada para a cidade brasileira de João Pessoa, no Estado da Paraíba, no qual constam vinte itens. Com a soma dos escores de todos os itens, obteve-se o escore total para cada adolescente. Considerou-se o ponto de corte 17 (GOUVEIA *et al.*, 1995), valor utilizado na maioria dos estudos brasileiros (CRUVINEL *et al.*, 2008).

### ***5.3.4 Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette)***

Para a caracterização das habilidades sociais foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) que se destina à faixa etária de 12 a 17 anos. Trata-se de um instrumento de autorrelato, que permite avaliar o repertório de habilidades sociais de adolescentes em um conjunto de situações interpessoais cotidianas. O inventário possibilita a identificação de déficits e recursos em classes e subclasses de habilidades sociais.

Em termos de contextos incluem demandas próprias das relações familiares e escolares, de amizade, afetivo-sexuais, de lazer e de trabalho, particularmente críticas nessa fase do desenvolvimento. Em termos de interlocutores, os itens apresentam demandas para habilidades requeridas na relação com pais, irmãos, colegas, amigos, parceiros afetivo-sexuais, pessoas de autoridade (professor, chefe, religiosos etc.), desconhecidos e alguns poucos itens que não especificam o interlocutor.

O IHSA-Del-Prette, composto por 38 itens, gera dois indicadores: a frequência e a dificuldade com que os adolescentes reagem às diferentes demandas de interação social. Para a frequência, trata-se de uma escala do tipo Likert que varia de 0-2 (em cada situação deste tipo, reajo dessa forma no máximo 2 vezes) a 9-10 (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 9 a 10 vezes). Para a dificuldade, a escala de cinco pontos, apresenta as opções: Nenhuma, Pouca, Média, Muita e Total.

Além do escore total, também é possível avaliar os escores das 6 subescalas: empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social. Isso permite verificar o quanto tais déficits são generalizados ou se situam em determinadas classes de habilidades sociais.

A seguir, apresenta-se a definição de cada subescala (DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P., 2009):

- **Empatia:** Inclui as habilidades de identificar sentimentos e problemas do outro, expressar compreensão e apoio, pedir desculpas, negociar soluções em situação de conflito de interesses, preocupar-se com o bem estar do outro, guardar segredos, elogiar, fazer amizades;
- **Autocontrole:** reúne habilidades de reagir com calma a situações aversivas em geral, tais como as que produzem sentimentos de frustração, desconforto, raiva, humilhação. Essas situações podem ser de críticas de pais e amigos, ofensas de vários tipos, gozações, derrotas em jogos, tentativas malsucedidas etc. Não significa deixar de expressar desagrado ou raiva, mas fazê-lo de forma socialmente competente, pelo menos em termos de controle sobre os próprios sentimentos negativos.
- **Civilidade:** inclui as habilidades de “traquejo social” tais como despedir-se, agradecer favores ou elogios cumprimentar, elogiar, fazer pequenas gentilezas. Um alto escore nessa escala supõe bom conhecimento das normas culturais básicas de convivência social.
- **Assertividade:** Refere-se à capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e a defesa de direitos e autoestima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor (possibilidade de rejeição, de réplica ou de oposição). Inclui as habilidades de recusar pedidos abusivos, e não abusivos, resistir à pressão de grupo, demonstrar desagrado, encerra uma conversa, conversar com pessoas de autoridade.
- **Abordagem afetiva:** reúne as habilidades de estabelecer contato e conversação para as relações de amizade e entrar em grupos da escola ou do trabalho, bem como para relações de intimidade sexual e expressão de satisfação ou insatisfação a diferentes formas de carinho.
- **Desenvoltura social:** consiste das habilidades requeridas em situações de exposição e conversação, como apresentação de trabalhos e, grupo, conversar sobre sexo com os pais, pedir informações, explicar tarefas a colegas, conversar com pessoas de autoridade.

O IHSA-Del-Prette apresentou propriedades psicométricas favoráveis que forneceram evidências de validade e confiabilidade do instrumento (DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P., 2009).

### **5.3.5 *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

O questionário de capacidades e dificuldades denominado *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; GOODMAN, 1997), foi utilizado para avaliar fatores emocionais e comportamentais do adolescente. O SDQ é utilizado para triagem de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes dos 4 aos 17 anos.

O instrumento é composto por 25 itens, que são divididos em cinco subescalas, com cinco itens cada uma, resultando em escores de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento e comportamento pró-social. Os itens das quatro primeiras escalas geram um escore total de dificuldades (RUSSEL *et al.*, 2010).

## **5.4 Procedimentos**

A pesquisadora responsável contactou as escolas com o objetivo de apresentar a proposta da pesquisa à direção e ao corpo docente. Na apresentação inicial, foram esclarecidos os objetivos, a relevância, a operacionalização da coleta de dados, as questões éticas e a divulgação dos dados do estudo. Também foi oferecida uma palestra sobre *bullying* como uma contrapartida para a escola.

O representante das escolas que concordaram em participar do estudo assinou uma autorização. Após os esclarecimentos devidos e a adesão ao projeto, os pesquisadores passaram em cada sala das escolas participantes fazendo uma breve apresentação do estudo e distribuindo um envelope aos alunos contendo uma carta aos pais, um TCLE e um CB destinado aos pais. Foi combinado um prazo razoável para a devolução do material, em geral, à coordenação da escola. Para evitar a violação do sigilo, os envelopes possuíam um lacre que permitia o fechamento seguro do envelope.

Em seguida, foram realizadas aplicações coletivas por uma psicóloga mestranda e uma aluna de graduação da psicologia selecionada e treinada. Neste momento, foi aplicado a APRI, o SDQ, o CDI, o IHSA, bem como o TCLE do adolescente. É importante ressaltar, que as aplicadoras falavam explicitamente na instrução que as informações não seriam repassadas à direção da escola ou para corpo docente e que o objetivo do estudo não era identificar ou punir alunos agressores.



As aplicações foram realizadas nas próprias salas de aula dentro do horário escolar. O planejamento da coleta tentou minimizar o impacto do tempo perdido pelos alunos nas aplicações, adequando-se ao calendário escolar. As aplicações duraram cerca de 1h a 1h30. O estudo piloto foi realizado em abril de 2012. As demais coletas foram realizadas no 2º semestre de 2012.

Após o término da coleta, todo material foi recolhido, conferido e corrigido. Em seguida, os dados foram passados para um banco de dados para análise estatística.

### **5.5 Análises estatísticas**

As análises foram realizadas com o programa estatístico SPSS versão 17.0 para Windows. Um valor de  $p$  bilateral menor que 0,05 foi adotado como nível de significância estatística para os testes.

Realizou-se a análise estatística descritiva com o objetivo de caracterizar a amostra em termos das variáveis sócio-demográficas (idade, sexo e nível socioeconômico) e das variáveis clínicas e psicossociais, obtidas através das escalas de auto-avaliação do humor, problemas de comportamento, *bullying* e habilidades sociais. As variáveis contínuas foram apresentadas em relação a suas respectivas médias e desvios-padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas em relação à sua frequência (contagem e porcentagem).

Inicialmente foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição dos escores das variáveis do estudo. O teste de Levene foi utilizado na avaliação da homogeneidade das variâncias. A escolha dos métodos de comparação entre os grupos e de correlação (estatística paramétrica x não paramétrica) depende destes resultados.

Após a constatação que os dados da presente amostra possuíam uma distribuição não normal foi utilizados os testes não paramétricos apropriados. As variáveis numéricas sem distribuição normal foram analisadas através dos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O teste do qui-quadrado (ou o teste exato de Fischer, quando apropriado) foi utilizado nas comparações envolvendo variáveis categóricas. Para verificar a correlação entre as variáveis numéricas ou ordinais, utilizou-se o coeficiente de Spearman. A concordância entre variáveis categóricas foi testada através do coeficiente de concordância Kappa.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Caracterização da amostra dos estudos

**Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.**

Variável	Níveis	N	%
Sexo	Feminino	144	58,5
	Masculino	102	41,5
Idade Média = 15,75 Desvio Padrão = 1,821	12	27	11
	13	13	5,3
	14	8	3,3
	15	26	10,6
	16	63	25,6
	17	70	28,5
	18	30	12,2
	Não respondeu	9	3,7
Escolaridade/série	5ª Fundamental	33	13,4
	6ª Fundamental	6	2,4
	7ª Fundamental	6	2,4
	8ª Fundamental	11	4,4
	1ª Médio	38	15,4
	2ª Médio	106	43,1
	3ª Médio	38	15,4
	Não responderam	8	3,3
Classe econômica	A1	0	0
	A2	13	5,3
	B1	36	14,6
	B2	62	25,2
	C1	53	21,5
	C2	42	17,1
	D	11	4,5
	E	1	0,4
Não responderam	28	11,4	

Houve maior presença de alunos do sexo feminino, no total (58,5%) e maior número de alunos cursando a segunda série do Ensino Médio (43,1%) (Tabela 1). A idade variou entre 12 e 18 anos, com uma média de 15,75 anos ( $dp=1,821$ ) e moda (Mo) igual a 17 anos.

Com relação ao nível socioeconômico, grande parte da amostra concentrou-se nas classes econômicas B2 e C1 (46,7%). Não houve nenhum estudante pertencente à classe A1.

## 6.2 Desenvolvimento da versão brasileira da APRI

O APÊNDICE mostra os resultados das etapas de tradução e retrotradução para as questões da APRI. Os resultados referente às etapas 1 a 3 consistiram em dados qualitativos obtidos a partir da comparação das versões da tradução direta e reversa da APRI pelos especialistas e pelo autor original da escala que analisou a versão reversa. Dos 36 itens que compõem a escala, identificou-se a necessidade de aperfeiçoamento da tradução de quatro itens, a saber: itens 7, 18, 17 e 36. As versões traduzidas do item 7 (“Picked on a student by swearing at them”), do item 17 (“Left them out of activities or games on purpose”), do item 18 (“Kept a student away from me by giving them mean looks”) e 36 (“I was called names I didn’t like”) foram consideradas inadequadas. Isso levou à opção pela versão traduzida do item 7 “Zoei um aluno com xingamentos” e às seguintes modificações: do item 17 de “Deixei um colega de fora de atividades ou jogos de propósito” para “Deixei um aluno de fora de atividades ou jogos de propósito; do item 18 de “Mantive um aluno à distância com olhares agressivos” para “Mantive um aluno afastado de mim olhando para ele de forma agressiva” e, finalmente, da tradução inicial do item 36 de “Me disseram palavras ofensivas das quais eu não gostei” para “Me deram apelidos de que não gostei”. Tais modificações tiveram como intuito oferecer maior proximidade idiomática com o termo presente na versão original do instrumento. Por fim, foi elaborada a versão final da adaptação da APRI para o idioma português praticado no Brasil, composta por 36 itens.

Em relação à dimensão teórica e ao tipo de agressão, encontramos um coeficiente kappa, respectivamente, 0,885 ( $p<0,001$ ) e 0,755 ( $p<0,001$ ). Os resultados são considerados satisfatórios para a concordância entre juízes. Em relação aos critérios de clareza de linguagem (CL); pertinência prática (PP); relevância teórica (RT) os juízes avaliaram todos os itens com 4 (muita) ou 5 (muitíssima), o que indica que os itens satisfazem os critérios propostos.

A APRI apresentou  $\alpha$  (Cronbach) igual a 0,928. Quando analisadas separadamente as seções A (itens sobre *bullying*) e B (itens sobre vitimização), os valores encontrados foram

0,919 e 0,921, respectivamente. Todas as subescalas da APRI apresentaram valores de *alpha de Cronbach* satisfatórios (Tabela 2).

**Tabela 2. Coeficiente de confiabilidade (*Alpha de Cronbach*) obtidos para o escore total e para as subescalas da APRI.**

Escala	<i>α (Cronbach)</i>	Nº de itens
<b>Total</b>	0,928	36
<b>Autor físico</b>	0,809	6
<b>Autor verbal</b>	0,879	6
<b>Autor social</b>	0,763	6
<b>Autor total</b>	0,919	18
<b>Vítima físico</b>	0,770	6
<b>Vítima verbal</b>	0,896	6
<b>Vítima social</b>	0,819	6
<b>Vítima total</b>	0,921	18

Além disso, foi realizada uma análise da correlação total dos itens corrigidos e do *Alpha* se o item fosse eliminado. Numa escala confiável, todos os itens devem se correlacionar com o total. Assim valores abaixo de 0,3 indicam que um item específico não se correlaciona com toda a escala. A análise do *Alpha* se o item for eliminado, permite descartar itens que prejudicam a consistência interna do instrumento.

Em relação à subescala Autor/Verbal (Tabela 3), todos os itens apresentam boas correlações com o total de itens. Considerando que o valor de *Alpha* dessa subescala foi de 0,879, nenhum dos itens se fosse retirado melhoraria a consistência interna da subescala.

**Tabela 3. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Verbal.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 1	0,673	0,860
APRI 3	0,764	0,845
APRI 5	0,669	0,867
APRI 7	0,760	0,845
APRI 10	0,634	0,866
APRI 14	0,673	0,863

Na subescala Autor/Físico (Tabela 4), os itens apresentam correlações acima de 0,3 com o total de itens. Todos os itens devem ser mantidos, considerando que o valor de *Alpha* dessa subescala foi de 0,809.

**Tabela 4. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Físico.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 2	0,552	0,785
APRI 6	0,564	0,782
APRI 9	0,489	0,801
APRI 12	0,690	0,751
APRI 15	0,577	0,784
APRI 16	0,620	0,767

Na última subescala da seção de *bullying* (autoria) Autor/Social (Tabela 5), as correlações dos itens com o total variaram de 0,345 a 0,659. O Item 18 apresentou a menor correlação, mas ainda assim dentro do que é aceitável (0,3). Considerando que o valor de *Alpha* dessa subescala foi de 0,763, se o item 18 fosse retirado a consistência interna aumentaria para 0,792. Apesar disso, optou-se por manter o item 18, por uma decisão teórica, e considerando que o valor acima de 0,7 seria mantido.

**Tabela 5. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Autor/Social.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 4	0,613	0,701
APRI 8	0,603	0,708
APRI 11	0,510	0,727
APRI 13	0,659	0,693
APRI 17	0,418	0,750
APRI 18	0,345	0,792

Em relação à subescala APRI Vítima/Verbal (Tabela 6), todos os itens apresentam boas correlações com o total de itens. Considerando que o valor de *Alpha* dessa subescala foi de 0,896, nenhum dos itens se fosse retirado melhoraria a consistência interna da subescala.

**Tabela 6. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Verbal.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 19	0,705	0,884
APRI 22	0,707	0,880
APRI 25	0,752	0,873
APRI 29	0,774	0,870
APRI 31	0,753	0,877
APRI 36	0,679	0,885

Na subescala Vítima/Físico (Tabela 7), os itens apresentam correlações acima de 0,3 com o total de itens. Todos os itens devem ser mantidos, considerando que o valor de *Alpha* dessa subescala foi de 0,770.

**Tabela 7. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Físico.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 20	0,555	0,727
APRI 23	0,616	0,713
APRI 26	0,488	0,743
APRI 28	0,443	0,754
APRI 33	0,462	0,765
APRI 34	0,588	0,718

Por fim, subescala vítima/social (Tabela 8), também apresentou boas correlações com o total de itens. O valor de Alpha dessa subescala foi de 0,819, portanto, nenhum dos itens se fosse retirado melhoraria a consistência interna da subescala.

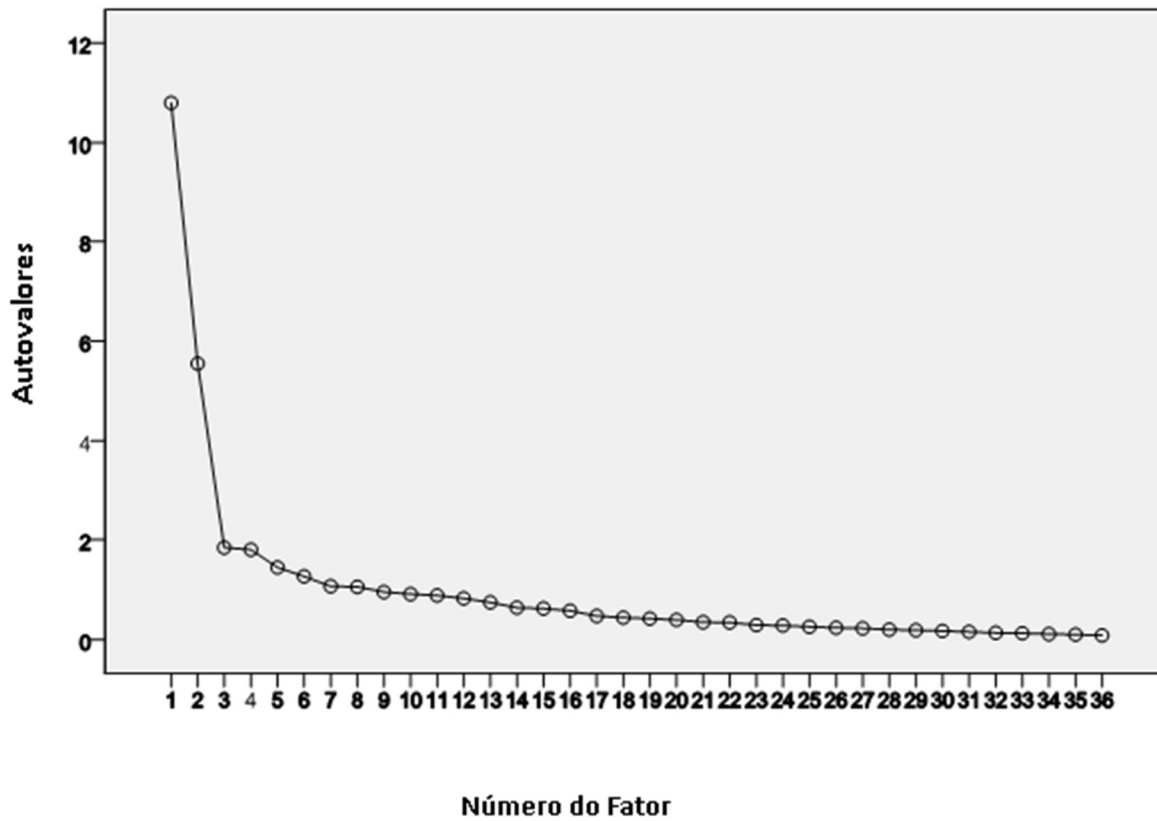
**Tabela 8. Correlação total dos itens corrigidos e Alpha se item eliminado para a subescala da APRI Vítima/Social.**

Item	Correlação total dos itens corrigidos	Alpha se item eliminado
APRI 21	0,735	0,755
APRI 24	0,572	0,801
APRI 27	0,561	0,796
APRI 30	0,652	0,779
APRI 32	0,518	0,805
APRI 35	0,531	0,801

A verificação de adequação da amostra indicou sua fatorabilidade (K.M.O.= 0,850 e Bartlett significativo:  $X^2=5006,483$ ;  $df=630$ ;  $p<0,001$ ). Realizou-se então a análise fatorial exploratória pelo método *Maximum Likelihood*, com rotação oblíqua denominada *OBLIMIM*.

Gráfico 1. Diagrama de declividade para a APRI.

## Diagrama de declividade



Levaram-se em consideração os critérios indicados na literatura, como total da variância explicada (até 60%), autovalor superior a 1 e análise do *screepplot* (Gráfico 1). Desta forma foram encontrados dois fatores (1 e 2), que correspondem a ser vítima e ser autor de bullying. (Tabela 9). A variância explicada foi de 45,4%.

**Tabela 9. Matriz fatorial para a APRI.**

<b>Item</b>	<b>Fator 1</b>	<b>Fator 2</b>
APRI 1	,018	<b>,683</b>
APRI 2	,146	<b>,554</b>
APRI 3	,039	<b>,692</b>
APRI 4	-,033	<b>,612</b>
APRI 5	-,093	<b>,681</b>
APRI 6	,046	<b>,550</b>
APRI 7	,047	<b>,798</b>
APRI 8	,030	<b>,620</b>
APRI 9	,008	<b>,579</b>
APRI 10	,113	<b>,667</b>
APRI 11	-,111	<b>,678</b>
APRI 12	,081	<b>,688</b>
APRI 13	-,161	<b>,697</b>
APRI 14	,114	<b>,694</b>
APRI 15	,148	<b>,596</b>
APRI 16	,155	<b>,590</b>
APRI 17	-,114	<b>,460</b>
APRI 18	-,037	<b>,492</b>
APRI 19	<b>,682</b>	,046
APRI 20	<b>,610</b>	-,002
APRI 21	<b>,566</b>	-,027
APRI 22	<b>,699</b>	-,031
APRI 23	<b>,680</b>	,069
APRI 24	<b>,610</b>	-,147
APRI 25	<b>,689</b>	-,023
APRI 26	<b>,540</b>	,035
APRI 27	<b>,454</b>	-,017
APRI 28	<b>,446</b>	,018
APRI 29	<b>,833</b>	-,077
APRI 30	<b>,608</b>	,037
APRI 31	<b>,814</b>	-,048
APRI 32	<b>,693</b>	-,043
APRI 33	<b>,412</b>	,217
APRI 34	<b>,579</b>	,333
APRI 35	<b>,620</b>	,061
APRI 36	<b>,734</b>	,081

Método de extração: *Maximum Likelihood*. Método de rotação: *Oblimin* com normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 6 iterações. Cargas fatoriais acima de 0,4 estão destacadas.



### 6.3 Análise de estatísticas descritivas do APRI.

A média de *bullying* geral foi 19,03 ( $dp=21,058$ ). O valor mínimo encontrado foi zero e o valor máximo foi 121, sendo o total 180. A média de agressão verbal foi mais elevada tanto para autoria quanto para vitimização. As médias de autoria e de vitimização foram bastante semelhantes.

**Tabela 10. Estatísticas descritivas da APRI dos escores das subescalas e dos escores total.**

Escala	Média	Desvio-padrão
Autor/físico	2,87	4,612
Autor/verbal	5,09	6,323
Autor/social	1,86	3,491
Autor/total	9,84	12,825
Vítima/físico	2,23	4,074
Vítima/verbal	4,76	6,308
Vítima/social	2,15	3,930
Vítima total	9,18	12,824
<b>Total</b>	<b>19,03</b>	<b>21,058</b>

Os meninos estão mais envolvidos em comportamentos de *bullying* de maneira geral e como autores de forma geral. Não há diferença de sexo em relação a ser a vítima de forma geral (Tabela 11).

Tratando-se de autoria de *bullying*, os meninos utilizam mais as formas de agressão física e verbal em comparação ao grupo de meninas. Em relação à vitimização, os meninos sofrem mais *bullying* físico do que as meninas. Quanto à vitimização verbal não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Em relação ao tipo de agressão social houve uma tendência dos meninos serem mais autores e das meninas serem mais vítimas deste tipo de agressão.

Tabela 11. Dados descritivos e inferenciais de escores da APRI por sexo.

Escala	Sexo feminino		Sexo masculino		U	P
	Média	dp	Média	dp		
<b>Total</b>	15,56	17,792	23,98	24,743	6030,500	0,023*
<b>Autor físico</b>	2,17	3,495	3,85	5,713	5863,000	0,009**
<b>Autor verbal</b>	3,78	5,039	6,96	7,434	5438,500	0,001**
<b>Autor social</b>	1,26	1,986	2,71	4,769	6383,000	0,061
<b>Autor total</b>	7,22	8,505	13,58	16,549	5657,000	0,003**
<b>Vítima físico</b>	1,56	3,157	3,18	4,960	5729,000	0,002**
<b>Vítima verbal</b>	4,54	6,105	5,07	6,602	6827,500	0,344
<b>Vítima social</b>	2,23	3,789	2,05	4,137	6380,000	0,064
<b>Vítima total</b>	8,33	11,550	10,40	14,421	6835,000	0,422

\*\*p<0,01, \*p<0,05

Em relação à idade (Tabela 12), foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo de alunos mais novos e mais velhos somente em relação a ser vítima de *bullying* físico (U=3611,000; p=0,021), sendo os mais novos mais susceptíveis a ser alvo desta forma de agressão. Houve uma correlação negativa entre idade e *bullying* físico (r=-0,145; p=0,025).

Tabela 12. Dados descritivos e inferenciais de escores da APRI por grupo de idade.

Escala	12-14 anos		15-18 anos		U	P
	Média	dp	Média	dp		
<b>Autor físico</b>	3,40	4,980	2,68	4,508	4054,000	0,237
<b>Autor verbal</b>	4,50	5,593	5,17	6,515	4359,000	0,715
<b>Autor social</b>	1,62	2,498	1,88	3,715	4451,500	0,831
<b>Autor total</b>	9,52	11,068	9,076	13,251	4344,500	0,691
<b>Vítima físico</b>	3,75	6,336	1,88	3,258	3611,00	0,021*
<b>Vítima verbal</b>	6,06	7,725	4,53	6,000	4082,500	0,281
<b>Vítima social</b>	3,25	5,617	2,21	3,991	3918,000	0,125
<b>Vítima total</b>	13,06	18,473	8,40	11,077	3864,500	0,124
<b>Total</b>	22,58	25,459	18,16	20,033	4053,000	0,277

\*\*p<0,01, \*p<0,05

Por fim, foi realizada uma análise da relação entre *bullying* e nível socioeconômico. O teste estatístico Kruskal-Wallis foi utilizado e o resultado encontrado foi significativo apenas para ser alvo social (H=18,410; p=0,005). Os alunos pertencentes à classe C2 sofrem mais o *bullying* social em comparação com os alunos da classe B2 (U=752,000; p<0,001).

Tabela 13. Correlação das subescalas da APRI entre si.

	Autor/ Verbal	Autor/ Físico	Autor/ Social	Autor/ Total	Vítima/ Verbal	Vítima/ Físico	Vítima/ Social	Vítima/ Total	APRI TOTAL
Autor/ Verbal	1	0,583**	0,551**	0,908**	0,355**	0,419**	0,234**	0,408**	0,760**
Autor/ Físico		1	0,552**	0,795**	0,385**	0,583**	0,263**	0,468**	0,694**
Autor/ Social			1	0,736**	0,326**	0,423**	0,319**	0,402**	0,667**
Autor/ Total				1	0,421**	0,557**	0,308**	0,506**	0,858**
Vítima/ Verbal					1	0,602**	0,609**	0,939**	0,747**
Vítima/ Físico						1	0,426**	0,741**	0,713**
Vítima/ Social							1	0,742**	0,587**
Vítima/ Total								1	0,821**
APRI TOTAL									1

\*\*p<0,01, \*p<0,05

Todas as subescalas da APRI se correlacionam de forma significativa. Houve uma correlação moderada entre ser vítima e autor de *bullying* (Tabela 13).

#### 6.4 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do CDI.

O escore médio do CDI foi de 6,16 ( $dp=5,17$ ) e moda igual a 3, sendo que a pontuação total é de 40 pontos. A mediana, que é uma medida central mais apropriada para dados não paramétricos, foi igual a 5. O instrumento apresentou  $\alpha$  (Cronbach) igual a 0,794, mostrando-se, portanto, consistente.

Tabela 14. Análise descritiva da pontuação do CDI entre os sexos dos estudantes.

Sexo	Amostra (n)	Média	Desvio-padrão	U
Masculino	102	4,99	5,41	P<0,001
Feminino	142	7,01	5,45	
Total	244	6,16	5,17	

As meninas apresentam pontuação mais elevada no CDI (Tabela 14). Considerando um ponto de corte 17, foi realizada uma classificação entre sujeitos deprimidos e sujeitos não deprimidos. Seis alunas (4,1%) pontuaram acima do ponto de corte de 17, enquanto apenas 3 alunos (2,9%) estiveram acima do ponto de corte proposto ( $p=0,739$ ).

Não foi encontrada uma correlação significativa entre idade e a sintomatologia depressiva ( $r=-0,059$ ;  $p=0,367$ ). A idade também foi dividida em dois grupos: os mais novos (12-14 anos) e os mais velhos (15-18 anos). Esta divisão foi baseada na hipótese de que há uma heterogeneidade muito grande entre os adolescentes de 12 a 18 anos. Comparando os grupos de idade e a presença de sintomatologia depressiva, o teste de exato de Fischer não foi significativo ( $p=0,085$ ).

**Tabela 15. Relação entre sintomatologia depressiva e grupo etário.**

	12-14 anos	15-18 anos	Total
<b>Não-deprimidos</b>	44	184	228
<b>Deprimidos</b>	4	5	9
<b>Total</b>	48	189	237

Por fim, foi realizada uma análise da relação entre sintomatologia depressiva e nível socioeconômico. O teste estatístico Kruskal-Wallis foi utilizado e o resultado encontrado não foi significativo ( $H=2,410$ ;  $p=0,878$ ).

### **6.5 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do SDQ.**

O escore médio do SDQ na Escala Total de Dificuldade, gerado pela soma de todas as escalas exceto a de sociabilidade, foi de 12,76 ( $dp=5,544$ ), sendo que a pontuação máxima é de 40 pontos. A média encontrada na Escala de Comportamento Pró-Social foi igual a 6,94 ( $dp=2,521$ ). O instrumento apresentou  $\alpha$  (Cronbach) igual a 0,704, mostrando-se, portanto, consistente (Tabela 16).

**Tabela 16. Dados descritivos e consistência interna do SDQ.**

Escalas	Média	Desvio-padrão	$\alpha$ (Cronbach)
Escala de sintomas emocionais	3,42	2,327	0,652
Escala de problemas de conduta	2,88	1,691	0,426
Escala de hiperatividade	3,79	2,291	0,429
Escala de problema de relacionamento com colegas	2,63	1,806	0,342
Escala de comportamento pró-social	6,94	2,521	0,428
Pontuação total de dificuldade	12,76	5,544	0,704

Houve diferença estatisticamente significativa em relação à Escala de Sintomas emocionais ( $U=3175,5$ ,  $p<0,001$ ) e à Pontuação total de dificuldade ( $U=4244,5$ ,  $p<0,001$ ) em relação ao gênero, constatando-se que as meninas têm mais sintomas emocionais e maior dificuldade geral. A análise da correlação entre as subescalas do SDQ (Tabela 17) aponta que a escala de sintomas emocionais correlacionou-se com as demais subescalas. Problemas de conduta e hiperatividade tiveram uma correlação positiva. Houve uma correlação negativa entre comportamento pró-social e problemas de conduta e também entre comportamento pró-social com problema de relacionamento com os colegas.

**Tabela 17. Correlação das subescalas do SDQ entre si.**

Escalas	Escala de sintomas emocionais	Escala de problemas de conduta	Escala de hiperatividade	Escala de problema de relacionamento com colegas	Escala de comportamento pró-social	Pontuação total de dificuldade
Escala de sintomas emocionais	1,00	0,344**	0,383**	0,304**	0,162*	0,765**
Escala de problemas de conduta		1,00	0,392**	0,238**	-0,160*	0,665**
Escala de hiperatividade			1,00	0,142*	-0,066	0,706**
Escala de problema de relacionamento com colegas				1,00	-0,191**	0,559**
Escala de comportamento Pro social					1,00	-0,083
Pontuação total de dificuldade						1,00

\*\* $p<0,01$ , \* $p<0,05$

Os autores elaboraram critérios de classificação escolhidos para que pelo menos 80% das crianças na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais. A Tabela 18 mostra a frequência de sujeitos de acordo com cada classificação. Houve uma taxa alta de adolescentes com problemas de conduta (16,9%).

**Tabela 18.** Frequência e porcentagem de indivíduos categorizados no SDQ obtidas para subescalas e escore total de dificuldade.

Escalas	Normal	Limítrofe	Anormal
Escala de sintomas emocionais	180 (80%)	21 (9,3%)	24 (10,7%)
Escala de problemas de conduta	149 (66,2%)	38 (16,9%)	38 (16,9%)
Escala de hiperatividade	179 (79,9%)	19 (8,5%)	26 (11,6%)
Escala de problema de relacionamento com colegas	158 (70,2%)	53 (23,6%)	14 (6,2%)
Escala de comportamento Pro social	170 (75,2%)	25 (11,1%)	21 (13,7%)
Pontuação total de dificuldade	159 (71%)	36 (16,1%)	29 (12,9%)

Não foi encontrada uma correlação significativa entre idade e a pontuação total de dificuldade ( $r=0,280$ ;  $p=0,679$ ). Por fim, foi realizada uma análise da relação entre o SDQ e nível socioeconômico. O teste estatístico Kruskal-Wallis foi utilizado e o resultado encontrado não foi significativo ( $H=1,828$ ;  $p=0,935$ ).

## 6.6 Análise de consistência interna e estatísticas descritivas do IHSA.

A consistência interna foi obtida por meio do *Alfa de Cronbach* para o total e para as subescalas do IHSA-Del-Prette, nos indicadores de frequência e dificuldade. Como se pode verificar na Tabela 19 os índices foram satisfatórios para a escala total e para a maior parte das subescalas. A subescala desenvoltura social (dificuldade) apresentou índice inferior aos demais. O resultado encontrado foi similar aos dos autores do inventário. A análise *alpha se item deletado* mostrou que se o item 17D fosse retirado a consistência interna dessa subescala seria 0,763. Mas, por uma razão teórica optamos por não retirá-lo da análise.

**Tabela 19. Coeficiente de confiabilidade (Alpha de Cronbach) para subescalas e escore total do IHSA, nos indicadores de frequência e dificuldade.**

<b>Subescala</b>	<b>Frequência</b>	<b>Dificuldade</b>
<b>Empatia</b>	0,857	0,812
<b>Autocontrole</b>	0,772	0,828
<b>Civilidade</b>	0,833	0,903
<b>Assertividade</b>	0,796	0,828
<b>Abordagem afetiva</b>	0,770	0,807
<b>Desenvoltura social</b>	0,731	0,688
<b>Total</b>	0,933	0,940

Os meninos mais velhos apresentam maiores escores nos indicadores de frequência em todas as subclasses de HS: empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social. (Tabela 20). Em relação ao indicador dificuldade, a diferença entre os grupos de idade só foi encontrada nas seguintes HS: empatia, autocontrole, abordagem afetiva e desenvoltura social, sendo que os mais velhos apresentaram maior dificuldade.



Tabela 20. Dados descritivos do IHSa para o sexo masculino por grupo de idade.

Escores	Idade	Frequência				Dificuldade			
		Média	DP	U	P	Média	DP	U	P
Empatia	G1	10,33	13,124	422,500	0,001**	7,38	11,578	583,500	0,049*
	G2	21,38	10,522			9,00	8,570		
Autocontrole	G1	7,29	9,665	394,000	0,001**	5,81	7,973	505,000	0,008**
	G2	14,73	7,823			10,13	7,493		
Civildade	G1	8,52	9,842	564,000	0,033*	4,76	7,835	655,500	0,174
	G2	13,83	7,259			5,71	6,661		
Assertividade	G1	6,52	8,914	362,000	0,001**	5,76	8,318	621,500	0,102
	G2	16,19	8,193			6,73	6,388		
Abordagem Afetiva	G1	4,33	6,916	371,000	0,001**	4,48	6,705	568,000	0,035*
	G2	11,23	6,541			6,42	5,597		
Desenvoltura social	G1	3,90	5,778	362,000	0,001**	3,38	5,482	497,500	0,007**
	G2	9,40	5,514			5,44	4,160		
Total	G1	64,50	43,329	307,000	0,123	50,75	40,261	398,500	0,722
	G2	84,70	29,047			43,28	29,570		

G1: 12-14 anos; G2: 15-18 anos, \*\*p<0,01, \*p<0,05

Em relação às meninas, também foram encontradas diferenças significativas nas HS por grupo de idade (Tabela 21). As meninas mais velhas apresentaram escores melhores nos indicadores de frequência e piores nos indicadores de dificuldade para todas as subclasses de HS.

Tabela 21. Dados descritivos do IHSA para o sexo feminino por grupo de idade.

Escore	Idade	Frequência				Dificuldade			
		Média	DP	U	P	Média	DP	U	P
<b>Empatia</b>	<b>G1</b>	6,59	11,497	520,000	0,001**	3,74	9,092	600,000	0,001**
	<b>G2</b>	22,05	11,259			9,71	10,479		
<b>Autocontrole</b>	<b>G1</b>	4,70	8,085	587,000	0,001**	3,04	6,478	467,500	0,001**
	<b>G2</b>	13,12	7,678			10,97	6,421		
<b>Civilidade</b>	<b>G1</b>	6,56	9,549	846,500	0,001**	2,63	5,766	890,000	0,001**
	<b>G2</b>	14,13	7,264			4,54	5,583		
<b>Assertividade</b>	<b>G1</b>	5,26	8,452	562,000	0,001**	2,33	6,051	604,500	0,001**
	<b>G2</b>	15,83	8,333			6,79	6,400		
<b>Abordagem Afetiva</b>	<b>G1</b>	3,33	5,392	706,500	0,001**	2,89	5,720	599,500	0,001**
	<b>G2</b>	8,86	6,299			8,46	5,646		
<b>Desenvoltura social</b>	<b>G1</b>	3,63	6,356	752,500	0,001**	2,07	4,363	575,500	0,001**
	<b>G2</b>	8,62	5,833			5,91	4,042		
<b>Total</b>	<b>G1</b>	73,00	37,503	442,000	0,410	40,50	42,466	417,500	0,252
	<b>G2</b>	79,30	31,825			44,69	27,790		

G1: 12-14 anos; G2: 15-18 anos, \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$

Os meninos apresentaram escores melhores do que as meninas para a subescala abordagem afetiva em relação à frequência ( $U=62,06$ ;  $p=0,037$ ) e uma tendência para dificuldade ( $U=6313,500$ ;  $p=0,059$ ).

A análise da correlação entre as subescalas do IHSA-Del-Prette mostra uma correlação entre o escore total de frequência e o escore total de dificuldade negativa, porém não significativa (Tabela 22). Além disso, as subescalas de frequência e dificuldade da mesma subclasse de HS correlacionaram-se de forma positiva, ao contrário do que era esperado.

Tabela 22. Correlação entre as subescalas do IHSA.

Subescala	Frequência total	Dificuldade total	Empatia f	Empatia d	Autocontrole f	Autocontrole d	Civilidade f	Civilidade d	Assertividade f	Assertividade d	Abordagem afetiva f	Abordagem afetiva d	Desenvolvimento social f	Desenvolvimento social d
Frequência total	1	-0,062	0,891**	-0,058	0,850**	0,030	0,741**	-0,023	0,809**	-0,129	0,779**	-0,027	0,772**	-0,078
Dificuldade total		1	0,036	0,904**	-0,023	0,776**	-0,089	0,795**	-0,043	0,857**	0,022	0,805**	-0,011	0,785**
Empatia f			1	0,335**	0,825**	0,427**	0,757**	0,311**	0,797**	0,320**	0,821**	0,395**	0,790**	0,369**
Empatia d				1	0,337**	0,763**	0,248**	0,759**	0,321**	0,833**	0,358**	0,807**	0,314**	0,803**
Autocontrole f					1	0,339**	0,754**	0,322**	0,759**	0,328**	0,770**	0,331**	0,742**	0,346**
Autocontrole d						1	0,322**	0,637**	0,425**	0,697**	0,379**	0,776**	0,430**	0,721**
Civilidade f							1	0,223**	0,737**	0,231**	0,681**	0,285**	0,734**	0,239**
Civilidade d								1	0,256**	0,755**	0,342**	0,646**	0,243**	0,695**
Assertividade f									1	0,192**	0,737**	0,328**	0,780**	0,291**
Assertividade d										1	0,296**	0,734**	0,292**	0,764**
Abordagem afetiva f											1	0,266**	0,745**	0,329**
Abordagem afetiva d												1	0,342**	0,753**
Desenvolvimento social f													1	0,235**
Desenvolvimento social d														1

f=frequência,d=dificuldade; \*\*p&lt;0,01, \*p&lt;0,05

## 6.7 Análises das variáveis associadas ao bullying.

Tabela 23. Correlação entre os escores das subescalas e o escore total da APRI e o escore total do CDI, escores do SDQ e escores da IHSA-Del-Prete.

	Autor/ Verbal	Autor/ Físico	Autor/ Social	Autor/ Total	Vítima/ Verbal	Vítima/ Físico	Vítima/ Social	Vítima/ Total	APRI TOTAL
<b>CDI</b>	0,133*	0,165**	0,175**	0,183**	0,200**	0,126**	0,322*	0,243**	0,260**
<b>SDQ</b>	0,212**	0,260**	0,277**	0,274**	0,277**	0,220**	0,383**	0,331**	0,353**
<b>Escala de sintomas emocionais</b>	0,039	0,042	0,077	0,066	0,144	-0,013	0,276**	0,144*	0,120
<b>Escala de problemas de conduta</b>	0,391**	0,378**	0,363**	0,431**	0,250**	0,299**	0,219**	0,291**	0,437**
<b>Escala de hiperatividade</b>	0,161*	0,237**	0,174**	0,221**	0,138*	0,166*	0,161*	0,200**	0,227**
<b>Escala de problema de relacionamento com colegas</b>	0,026	0,092	0,111	0,060	0,272**	0,163*	0,357**	0,284**	0,213**
<b>Escala de comportamento pró-social</b>	-0,206**	-0,225**	-0,231**	-0,238**	-0,029	-0,077	-0,125	-0,090	-0,184**
<b>IHSA (frequência)</b>	0,017	0,066	-0,010	0,042	-0,076	-0,004	-0,097	-0,064	-0,006
<b>Empatia</b>	-0,005	0,073	0,018	0,040	0,027	0,003	-0,044	0,013	0,030
<b>Autocontrole</b>	-0,031	0,024	-0,016	-0,005	-0,016	-0,007	-0,045	-0,019	-0,021
<b>Civilidade</b>	-0,007	0,061	-0,021	0,022	-0,040	0,000	-0,030	-0,020	0,010
<b>Assertividade</b>	-0,014	0,040	-0,007	-0,002	0,036	-0,028	-0,052	-0,033	-0,018
<b>Abordagem Afetiva</b>	0,134*	0,188**	0,109	0,185**	0,096	0,109	0,026	0,113	0,165**
<b>Desenvoltura social</b>	0,000	-0,011	-0,096	-0,008	-0,034	-0,055	-0,063	-0,036	-0,022
<b>IHSA (dificuldade)</b>	-0,030	0,033	0,118	0,020	0,180**	0,032	0,189**	0,140*	0,093
<b>Empatia</b>	-0,053	0,011	0,051	-0,020	0,119	0,043	0,113	0,096	0,042
<b>Autocontrole</b>	0,034	0,050	0,078	0,059	0,122	0,000	0,107	0,103	0,091
<b>Civilidade</b>	-0,035	0,102	0,124	0,093	0,185**	0,089	0,174**	0,165**	0,136*
<b>Assertividade</b>	0,074	-0,029	-0,013	-0,048	0,146*	-0,003	0,079	0,094	0,012
<b>Abordagem Afetiva</b>	-0,144	-0,082	-0,057	-0,136*	0,119	-0,072	0,091	0,058	-0,051
<b>Desenvoltura social</b>	-0,063	0,013	0,037	-0,011	0,129*	0,037	0,080	0,090	0,039

\*\*p<0,01, \*p<0,05

A Tabela 23 mostra várias correlações significativas importantes para a avaliação do comportamento do *bullying*. O envolvimento em *bullying* geral encontra-se relacionado significativamente com a presença de sintomas depressivos ( $r=0,260$ ,  $p<0,001$ ), tamanho de efeito considerado pequeno. Houve correlação fraca entre sintomatologia depressiva e ser autor ( $r=0,183$ ,  $p=0,004$ ) e vítima de *bullying* ( $r=0,243$ ,  $p<0,001$ ). Vítima/social teve maior correlação com depressão ( $r=0,322$ ,  $p<0,001$ ) do que outras formas de agressão.

Em relação aos indicadores de problemas de comportamento avaliados pelo SDQ também encontramos associações estatisticamente significativas com *bullying*. Houve um relacionamento positivo entre o envolvimento em *bullying* como autor e problemas de conduta ( $r=0,431$ ,  $p<0,001$ ) considerado um tamanho de efeito médio. Também foi encontrada uma associação entre vitimização e problemas de conduta ( $r=0,291$ ,  $p<0,001$ ). Os dados apontam um relacionamento negativo entre comportamento pró-social e autoria de *bullying* ( $r=-0,238$ ,  $p<0,001$ ).

Problema de relacionamento com os colegas mostrou-se correlacionado com ser vítima de *bullying* ( $r=0,284$ ,  $p<0,001$ ) e com *bullying* geral ( $r=0,213$ ,  $p<0,001$ ). As correlações com problemas de relacionamento também foram significativas em relação aos diversos tipos de agressão: vitimização verbal ( $r=0,272$ ,  $p<0,001$ ), vitimização física ( $r=0,163$ ,  $p<0,014$ ) e vitimização social ( $r=0,357$ ,  $p<0,001$ ). Não houve correlação significativa entre autoria de *bullying* e problemas de relacionamento com os colegas.

Houve uma correlação positiva entre sintomas emocionais e vitimização social ( $r=0,276$ ,  $p<0,001$ ) e entre sintomas emocionais e vitimização total ( $r=0,144$ ,  $p=0,032$ ).

Hiperatividade também se mostrou associada ao *bullying*. A correlação foi positiva e significativa para todas as subescalas de *bullying* e vitimização, inclusive com os escores totais. A maior correlação foi entre hiperatividade e autor/físico ( $r=0,237$ ,  $p<0,001$ ).

Autoria de *bullying* e comportamento pró-social correlacionaram-se de forma negativa, em relação aos três tipos de agressão: verbal ( $r=-0,206$ ;  $p=0,002$ ), físico ( $r=-0,225$ ;  $p=0,001$ ) e social ( $r=-0,231$ ,  $p<0,001$ ). Também houve uma correlação negativa entre autoria total ( $r=-0,238$ ;  $p<0,001$ ) e o envolvimento em *bullying* de forma geral ( $r=-0,184$ ;  $p=0,005$ ).

Em relação às habilidades sociais e estar envolvido em *bullying*, encontramos correlações significativas com civilidade/dificuldade ( $r=0,136$ ,  $p=0,033$ ) e abordagem afetiva/frequência ( $r=0,165$ ;  $p=0,010$ ). Tratando-se somente da autoria em *bullying*

encontramos correlações de direções opostas com abordagem afetiva, positiva para frequência ( $r=0,185$ ;  $p<0,001$ ) e negativa para dificuldade ( $r=-0,136$ ;  $p=0,034$ ).

Há um relacionamento positivo entre ser vítima e a escala total de dificuldade do IHSA ( $r=0,140$ ;  $p=0,044$ ). Também se encontra uma correlação estatisticamente significativa em relação à vitimização e civilidade/dificuldade. ( $r=0,165$ ;  $p=0,010$ ).

### **6.8 Análises das associações entre outras variáveis do estudo.**

A associação entre as outras variáveis do estudo também foi examinada. Em relação à sintomatologia depressiva e os problemas de comportamento foi encontrada uma associação positiva e significativa ( $r=0,552$ ;  $p<0,001$ ).

Houve relacionamentos positivos entre depressão e todas as subescalas que avaliam dificuldade: sintomas emocionais ( $r=0,461$ ;  $p<0,001$ ), problemas de conduta ( $r=0,310$ ;  $p<0,001$ ), hiperatividade ( $r=0,248$ ;  $p<0,001$ ) e relacionamento com os colegas ( $r=0,406$ ;  $p<0,001$ ). Já, em relação à escala de comportamento pró-social foi encontrada uma correlação negativa ( $r=-0,215$ ;  $p<0,001$ ).

O relacionamento entre depressão e habilidades sociais foi fraco, porém significativo. Há uma relação negativa entre depressão e frequência total ( $r=-0,158$ ;  $p=0,024$ ) e uma relação positiva entre depressão e dificuldade total ( $r=0,256$ ;  $p<0,001$ ). A depressão correlacionou-se negativamente com empatia/frequência ( $r=-0,132$ ;  $p=0,039$ ) e autocontrole/frequência ( $r=-0,232$ ;  $p<0,001$ ), assertividade/frequência ( $r=0,153$ ;  $p=0,016$ ) e abordagem afetiva/frequência ( $r=-0,169$ ;  $p=0,008$ ).

Por fim, em relação aos problemas de comportamento e as habilidades sociais há uma relação negativa com frequência total ( $r=-0,161$ ;  $p=0,021$ ) e positiva com dificuldade total ( $r=0,230$ ;  $p=0,001$ ). Em relação às subescalas de frequência, há relações negativas com autocontrole ( $r=0,154$ ;  $p=0,021$ ), e desenvoltura social ( $r=0,132$ ;  $p=0,049$ ). Em relação às subescalas de dificuldade, foi observada uma associação positiva com empatia ( $r=0,145$ ;  $p=0,030$ ), autocontrole ( $r=0,198$ ;  $p=0,003$ ), civilidade ( $r=0,177$ ;  $p=0,008$ ), abordagem afetiva ( $r=0,167$ ;  $p=0,012$ ) e desenvoltura social ( $r=0,168$ ;  $p=0,012$ ).

A relação entre comportamento pró-social e habilidades sociais mostrou uma correlação entre empatia/frequência e comportamento pró-social avaliado pelo SDQ de 0,245 ( $p<0,001$ ) e frequência total de 0,233 ( $p=0,001$ ).

## 7 DISCUSSÃO

As consequências da exposição ao *bullying* vêm sendo bastante investigadas ao longo dos últimos anos em diversos países, nos quais as mais relatadas são depressão, ansiedade, transtornos psicossomáticos, baixa autoestima, pior ajustamento psicossocial, comprometimento da saúde geral e qualidade de vida inferior. Tais consequências não aparecem somente nas vítimas. Os agressores também apresentam maior risco para depressão, ideação suicida, transtornos externalizantes, bem como podem desenvolver comportamento antissocial e criminalidade.

Neste estudo, procuramos adaptar um instrumento psicométrico multidimensional a fim de investigar o máximo de facetas do fenômeno. Para isso, realizamos a adaptação transcultural da APRI e examinamos alguns parâmetros psicométricos importantes da escala, como a consistência interna e a estrutura fatorial. A APRI apresentou  $\alpha$  (Cronbach) igual a 0,928, considerado um valor bastante satisfatório. A consistência interna das subescalas também foi satisfatória com valores próximos aos encontrados pelo autor da versão original.

Ao caracterizar os adolescentes envolvidos com *bullying* em relação a sexo, idade e nível socioeconômico, constatou-se o maior envolvimento dos meninos em comportamentos de *bullying* de forma geral. Diversas investigações indicam que os meninos estão envolvidos no *bullying*, tanto como vítimas como provocadores, mais frequentemente do que as meninas (OLWEUS, 1994; MALTA *et al.*, 2010; ANDRADE *et al.*, 2012; KUMPALAEIN *et al.*, 1998). Entretanto, no presente estudo, encontramos os meninos mais envolvidos como autores de *bullying* do que as meninas, mas no que se refere a ser vítima dos pares não houve diferença entre os sexos.

Encontramos diferenças significativas entre os gêneros também no que se refere ao tipo de agressão. Os meninos estão mais envolvidos nas três formas de agressão. Este dado contraria em parte a literatura, que aponta que as meninas estão mais envolvidas no *bullying* indireto, que seria o *bullying* social. (SHARP; SMITH, 1991; WANG *et al.*, 2009).

Em relação à idade, foi encontrada uma diferença significativa apenas entre o grupo dos mais novos e dos mais velhos em relação à agressão física. A literatura aponta que o *bullying* físico tende a diminuir com a idade ao contrário do *bullying* relacional, que se mantém. Entretanto, não houve uma correlação negativa entre idade e *bullying* geral que também é apontada na literatura. (CALBO *et al.*, 2009, OLWEUS, 1993).

Em relação ao terceiro objetivo proposto de verificar a relação entre o comportamento de *bullying* e sintomatologia depressiva, foram encontradas correlações significativas, porém com tamanhos de efeitos pequenos. As vítimas de *bullying* apresentaram uma correlação levemente superior com sintomas depressivos em relação aos autores. Esta questão é controversa na literatura, com estudos apontando que a depressão é uma consequência principalmente para as vítimas (KUMPULAINEN *et al.*, 1998, FEKKES *et al.*, 2004) e outros achados mostrando que os agressores tem um risco igual ou maior para depressão (KALTIALA-HEINO *et al.*, 1990).

Em relação aos problemas de comportamento e *bullying*, encontrou-se uma associação significativa com problemas de conduta, sendo a correlação dos autores maior do que a das vítimas. Também foi encontrada uma associação de *bullying* com hiperatividade. Vários estudos encontraram uma associação entre autoria de *bullying* e comportamentos disruptivos (IVARSSON *et al.*, 2005; CRUZEIRO *et al.* 2008). Em relação às vítimas, algumas pesquisas relataram estes achados quando analisaram a categoria de adolescente que eram vítimas e autores simultaneamente (KUMPULAEIN *et al.*, 1998). Este dado pode ser explicado em parte pela correlação encontrada no presente estudo entre praticar comportamentos de *bullying* e ser vítima deles. Alguns autores também afirmam que há um perfil de vítimas do tipo provocativo (OLWENS, 1993), que teria estas características tanto de hiperatividade quanto de problemas de conduta.

Um achado contraditório com a literatura foi a correlação positiva entre os escores de frequência e dificuldade nas habilidades sociais. Da mesma forma foi encontrado que os meninos e meninas mais velhos têm melhores indicadores de frequência e piores em dificuldade na maior parte das HS. Considerando que a dificuldade está relacionada com o custo da resposta do comportamento os achados contradizem a literatura existente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Uma explicação possível é de que uma contingência reforçadora (para os outros) possui custo elevado, mas pode ser reforçadora (para o indivíduo) a longo prazo. Uma postura punitiva (para os outros), explicitada por críticas e condenações, exige menor esforço pessoal além de poder ser um pouco reforçador no momento imediato.

O exame da associação entre o *bullying* e as habilidades sociais, mostrou que ser vítima de *bullying* está relacionado com uma maior dificuldade em HS de forma geral. Diversos estudos relatam a associação do *bullying* com dificuldades interpessoais (PERREN;



ALSAKER, 2006; PERREN; ALSAKER, 2009; FOX; BOULTON, 2005; POLAN *et al.*, 2012).

O *bullying* geral também foi associado com maior dificuldade em civilidade que é o conhecimento das normas culturais básicas de convivência social. Houve uma associação entre dificuldade em civilidade e ser vítima de *bullying*, que não foi encontrada para os autores. Os autores foram associados com frequência em abordagem afetiva e negativamente com a sua dificuldade, o que indica que este grupo tem habilidades de estabelecer contato e conversação. Um dado que apoia a hipótese que os agressores não têm déficits de cognição social. (SUTTON *et al.*, 1999). Ao contrário do que se esperava, não foram encontradas associações significativas de *bullying* com outras subclasses de habilidades sociais como empatia, autocontrole, assertividade e desenvoltura social. Talvez em amostras maiores ou outras formas de avaliação da competência social ou do desempenho social permitirão avaliar melhor a relação entre comportamentos sociais e o *bullying*. Este ponto é de suma importância para o planejamento de intervenções baseadas no treinamento de habilidades sociais.

Como mostrado nos resultados há uma correlação moderada entre ser vítima e autor de *bullying*. Este dado, também corroborado na literatura (MOURA *et al.*, 2011), tem implicações importantes para o estudo de fatores psicológicos relacionados ao *bullying* e, também, para as estratégias de intervenção. Fazem-se necessários outros estudos investigando melhor o perfil dos agressores-vítimas, as consequências psicossociais e as relações causais entre ser vítima e autor de *bullying*.

## 8 CONCLUSÃO

O presente trabalho traz como principal contribuição a adaptação de um instrumento multidimensional de avaliação do *bullying* para o contexto brasileiro. Uma ferramenta que pode ser utilizada para identificar alunos que sofrem maus tratos e também para medir os resultados de programas de intervenção. Além disso, poucos estudos no Brasil examinaram a associação entre *bullying* e transtornos psiquiátricos, bem como *bullying* e habilidades sociais.

Acredita-se que os achados do presente trabalho possam subsidiar a elaboração de campanhas e projetos em âmbito escolar, que se voltem ao enfrentamento do *bullying*. As estratégias de prevenção e intervenção *anti-bullying* devem considerar as diferenças de gênero e os diferentes tipo de agressão.

Os programas de prevenção da violência escolar devem dirigir-se tanto aos alunos que são alvos quanto aos alunos que são agressores, pois ambos sofrem as consequências do problema. A depressão, os problemas de conduta e a hiperatividade devem ser investigados nos alunos envolvidos com o *bullying* para encaminhamento para tratamento adequado.

Todos os atores devem ser envolvidos no combate ao *bullying*: alunos, pais, professores, direção e comunidade. Os alunos precisam ter confiança nos pais e professores para recorrerem quando maltratados na escola. O *bullying* está presente nas nossas escolas e muitas vezes estes casos de violência são negligenciados e nenhuma providência é tomada. Há uma dificuldade de identificá-los e media-los; ou as pessoas veem e preferem não se envolver, ou até mesmo, não se sentem preparadas para tal, inclusive os professores, como foi constatado nas escolas que realizamos a pesquisa. Por isso, faz-se necessários maiores debates na área da educação visando uma conscientização sobre os efeitos do *bullying*.

A redução do *bullying* nas escolas constitui um desafio que deve ser considerado um processo civilizatório na construção de uma escola, e, portanto de uma sociedade menos violenta. Todas as formas de violência, inclusive o *bullying*, devem ser desnaturalizadas e tratadas em caráter de problema de saúde pública e com seriedade para evitar o sofrimento de milhares de crianças e adolescentes que se estende até a vida adulta.

## 9 PERSPECTIVAS

Como limitações do presente estudo aponta-se a não inclusão de escolas particulares, pois isto permitiria comparar se há diferenças entre o *bullying* nestes dois contextos com importantes diferenças socioeconômicas e culturais. Além disso, utilizou-se apenas uma medida de autorrelato. Acredita-se que devido à complexidade do fenômeno, a melhor estratégia para captar todas as nuances do problema seria o uso de múltiplos informantes.

Outra limitação do estudo é que por se tratar de um delineamento transversal, de natureza correlacional não é possível inferir causalidade entre as variáveis estudadas. Além disso, nem o *cyberbullying* nem o perfil das testemunhas de *bullying* foram contemplados nesta investigação.

Em relação à validade da APRI, métodos de análises de dados mais robustos como a análise fatorial confirmatória e a modelagem de equações estruturais poderão fornecer mais subsídios para a validade de construto da escala.

Como perspectivas futuras, esperamos poder explorar essas questões.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil, 2012. Disponível em <<http://www.abep.org>>.
- ANDRADE, S. S. C. A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012; 28(9):1725-1736.
- BABAD, E. *The social psychology of the classroom*. New York: Routledge, 2009.
- BANDEIRA, C. M.; HUTZ, C.S. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2012; 16(1):35-44.
- BANDURA, A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology* 2001 52: 1-26.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia* 2000; 6(2), p. 233-242.
- BOND L, CARLIN JB, THOMAS L, RUBIN K, PATTON G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*. 2001;323:480-4.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Temático Prevenção da Violência e Cultura de Paz II. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde , 2008. 60 p.: Il. (Painel de Indicadores do SUS, 5).
- CABALLO, V. E.. O treinamento em habilidades sociais. Em V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (p. 361-398). São Paulo: Santos Livraria Editora., 1996.
- CALBO A. S. BUSNELLO F. B., RIGOLI M. M., SCHAEFER L. S., KRISTENSEN C. H. Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínic* 2009 2 (2): 73-80.
- CARVALHOSA, S. F.; LIMA, L.; MATOS, M. G. Bullying: a provocação/vitimização entre pares no contexto escolar português. *Aná. Psicológica* 2001; 19(4):523-537.
- CERNI O. E; RUMBOLDT, M. Bullying among school children in postwar bosnia and herzegovina: cross-sectional study. *Croat Med J*. 2008; 49(4):528-35.
- CHAMPION K.M., CLAY D.L. Individual differences in responses to provocation and frequent victimization by peers. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2007; 37(3):205-20.
- CHAPELL, M.S.; HASSELMAN, S. L.; KITCHIN, T.; LOMON, S.N.; MACLVER, K.W.; SARULLO, P.L. Bullying in elementary school, high school, and college. *Adolescence* 2006; 41:633-648.
- CONTINENTE, X.G.; GIMENEZ, A. P.; ADELL, M. N. Factores relacionados con el acoso

escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. *Gac Sanit* 2010; 24(2):103-108.

COUTINHO, M. P.L.; CAROLINO, Z.C.G.; MEDEIROS, E.D. Inventário de Depressão Infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. *Aval. psicol.* [online]. 2008, 7(3): 291-300.

CROTHERS, L.M., LEVINSON, E.M.. Assessment of Bullying: A Review of Methods and Instruments. *Journal of Counseling & Development*. 2004;82(4):496-503.

CRUVINEL M, BORUCHOVITCH E, SANTOS AAA. Inventário de Depressão Infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. *Fractal Rev Psicol.* 2008; 20(2):473-490.

CRUZEIRO, A.L.S. et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008; 24(9): 2013-2020.

DAWKINS J.L. Bullying, physical disability and the paediatric patient. *Dev Med Child Neurol.* 1996 Jul; 38(7):603-12.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

DUE, P. et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health* 2005; 15(2): 128-132.

FEKKES M., PIJPERS F.I., FREDRIKS A.M., VOGELS T., VERLOOVE-VANHORICK S.P. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics.* 2006; 117(5):1568-74.

FEKKES M., PIJPERS F.I., VERLOOVE-VANHORICK S.P. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Educ Res.* 2005;20:81-91.

FINGER, L. R; CRAVEN, R.G.; DOWSON, M. Assessing Bullying, Being Bullied, and Self-Concept: A Psychometric Evaluation of the Adolescent Peer Relations Instrument and Self-Description Questionnaire II for Upper Primary Aged Children. *International Biennial SELF Research Conference 4th 23-26 Jul. 2006 Ann Arbor, Mich.*

FONSECA R.; SILVA, P.; SILVA, R.. Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa *Laboratório de Psicologia*, 2007 5(1): 81-90.

FORERO R., MCLELLAN L., RISSEL C., BAUMAN A. Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ.* 1999;319:344-8.

- FOX C.L., BOULTON M.J. Longitudinal associations between submissive/nonassertive social behavior and different types of peer victimization. *Violence Vict.* 2006 Jun;21(3):383-400.
- FOX C.L., FARROW C.V. Global and physical self-esteem and body dissatisfaction as mediators of the relationship between weight status and being a victim of bullying. *J Adolesc.* 2009 Oct;32(5):1287-301.
- FOX C.L.; BOULTON, M.J. The social skills problems of victims of bullying: self, peer and teacher perceptions. *Br J Educ Psychol.* 2005;75(Pt 2):313-28.
- FREIRE, A.; AIRES, J.S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Psicol. Esc. Educ* 2012; 16 (1): 55-60.
- GINI G.; POZZOLI, T. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2009; 123(3):1059 -1065
- GINI, G. Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *J Paediatr Child Health.* 2008; 44(9):492-7.
- GOODMAN R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38:581-6.
- GOUVEIA V.V., BARBOSA G.A., ALMEIDA H.J.F., GAIÃO A.A. Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com Escolares de João Pessoa. *J Bras Psiquiatr* 1995; 44:345-9.
- GRAHAM S., BELLMORE A., NISHINA A., JUVONEN J. "It must be me": ethnic diversity and attributions for peer victimization in middle school. *J Youth Adolesc.* 2009; 38(4):487-99.
- GUO Q.Z., MA W.J., NIE S.P., XU Y.J., XU H.F., ZHANG Y.R. Relationships between weight status and bullying victimization among school-aged adolescents in Guangdong Province of China. *Biomed Environ Sci.* 2010; 23(2):108-12.
- HAIR, J.F.; ANDERSON, R. E; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. *Análise multivariada de dados.* 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 593 p.
- HORWOOD J., WAYLEN A., HERRICK D., WILLIAMS C., WOLKE D. Common visual defects and peer victimization in children. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2005 Apr;46(4):1177-81.
- IVARSSON T., BROBERG A.G., ARVIDSSON T., GILLBERG C..Bullying in adolescence: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS).*Nord J Psychiatry.* 2005;59(5):365-73.
- KALTIALA-HEINO R., RIMPELÄ M., MARTTUNEN M.,RIMPELÄ A., RANTANEN P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey *BMJ* 1999;319:348

KEPENEKCI Y.K.; CINKIR S. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl.* 2006; 30(2):193-204.

KNACK, J. K., JENSEN-CAMPBELL L.A., BAUM A. Worse than sticks and stones? Bullying is associated with altered HPA axis functioning and poorer health. *Brain Cogn.* 2011; 77(2):183-90.

KOVACS M. *Children's Depression Inventory, 2nd edition. Technical Manual.* Toronto: Multi-Health Systems, 1997.

KRUG E.G., DAHLBERG L.L., MERCY J.A., ZWI A.B., LOZANO R. *Introduction. World report on violence and health.* Geneva: WHO; 2002.

KUMPULAINEN K., RÄSÄNEN E., HENTTONEN I., ALMQVIST F., KRESANOV K., LINNA S.L., MOILANEN I., PIHA J., PUURA K., TAMMINEN T. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse Negl.* 1998 Jul;22(7):705-17.

KUMPULAINEN K. Psychiatric conditions associated with bullying. *Int J Adolesc Med Health.* 2008 Apr-Jun;20(2):121-32.

LADD G.W., KOCHENDERFER-LADD B. Identifying victims of peer aggression from early to middle childhood: Analysis of cross-informant data for concordance, estimation of relational adjustment, prevalence of victimization, and characteristics of identified victims. *Psychological Assessment.* 2002;14:74–96.

LECANNELIER, F. VARELA, J., RODRÍGUEZ J., HOFFMANN M., FLORES F., ASCANIO L. Validación del Cuestionario de Maltrato entre Iguales por Abuso de Poder (MIAP) para escolares. *Rev. méd. Chile* 2011; 139( 4): 474-479.

LIEBERMAN J.A., WEISS C., FURLONG T.J., SICHERER M., SICHERER S.H. Bullying among pediatric patients with food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010; 105(4):282-6.

MALTA, D. C. et al. Bullying in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE), 2009. *Ciênc. saúde coletiva [online].* 2010, 15 (suppl.2): 3065-3076.

MARSH, H.T.W., MORIN, A.J.S., NAGENGAST, B., PARADA, R.H, CRAVEN, R.G., MILTON, L.R. Construct Validity of the Multidimensional Structure of Bullying and Victimization: An Application of Exploratory Structural Equation Modeling. *Journal of Educational Psychology* 2011; 103( 3):701–732

MARSH, H. W.; PARADA, R. H.; CRAVEN, G. R., FINGER, L. In the looking glass: A reciprocal effects model elucidating the complex nature of bullying, psychological determinants and the central role of self-concept. In C. S. Sanders & G. D. Phye (Eds.), *Bullying: implications for the classroom*, 2004. (pp. 63-109). Orlando, FL: Academic Press.

- MISHNA, F.; COOK, C.; GADALLA, T.; DACIUK, J. ;SOLOMON, S. Cyber Bullying Behaviors Among Middle and High School Students. *American Journal of Orthopsychiatry* 2010; 80: 362–374.
- MONKS, C. P., SMITH, P.K., NAYLOR, P., BARTER, C., IRELAND, J. L. & COYNE, I. Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior* 2009; 14:146–156.
- MOURA, D.R.; CRUZ, A. C.N.; QUEVEDO, L.A. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J. Pediatr. (Rio J.)*, 2011; 87(1):19-23.
- MUÑOZ L.C., QUALTER P., PADGETT G. Empathy and bullying: exploring the influence of callous-unemotional traits. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2011 Apr;42(2):183-96.
- MYNARD, H.; JOSEPH, S. Development of the multidimensional peer-victimization scale. *Aggr. Behav.* 2000; 26: 169–178.
- NANSEL T.R., CRAIG W., OVERPECK M.D., SALUJA G., RUAN W.J.; Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004 Aug;158(8):730-6.
- NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 2005 81 (5), 164-172.
- OLWEUS D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry.* 1994 Oct;35(7):1171-90.
- OLWEUS D., LIMBER S.P. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *Am J Orthopsychiatry.* 2010 Jan;80(1):124-34.
- OLWEUS, D. *Bullying at school – what we know and what we can do.* 1993 Massachusetts: Blackwell Publishers.
- PARADA, R. *Adolescent Peer Relations Instrument: A theoretical and empirical basis for the measurement of participant roles in bullying and victimisation of adolescence: An interim test manual and a research monograph: A test manual.* Publication Unit, Self-concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF) Research Centre, University of Western Sydney. 2000.
- PARADA, R. H. . *SCHOOL BULLYING: PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS AND EFFECTIVE INTERVENTION.* Unpublished doctoral dissertation, University of Western Sydney, Penrith, New South Wales, Australia.2006
- PARADA, R.; CRAVEN, R. (2002). *Beyond Bullying Secondary Schools Program: Consultant’s handbook.* Publication Unit, Self-concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF) Research Centre, University of Western Sydney.2002.



PASQUALI, L. Instrumentos psicológicos: Manual Prático de Elaboração. Brasília, DF: LapPAM/IBAPP, 1999.

PEARCE J.B., THOMPSON A.E. Practical approaches to reduce the impact of bullying. *Arch Dis Child*. 1998 Dec;79(6):528-31.

PEPLER, D.; CRAIG, W., JIANG, D.; CONNOLLY, J. The development of bullying. *Int J Adolesc Med Health*. 2008; 20(2):113-9.

PERREN S.; ALSAKER F.D. Depressive symptoms from kindergarten to early school age: longitudinal associations with social skills deficits and peer victimization. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2009; 21;3(1):28.

PERREN S.; ALSAKER F.D. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *J Child Psychol Psychiatry* 2006 Jan;47(1):45-57.

PIEK J.P., BARRETT N.C., ALLEN L.S., JONES A., LOUISE M. The relationship between bullying and self-worth in children with movement coordination problems. *Br J Educ Psychol*. 2005; 75(Pt 3):453-63.

PITTET I., BERCHTOLD A., AKRÉ C., MICHAUD P.A., SURÍS J.C. Are adolescents with chronic conditions particularly at risk for bullying? *Arch Dis Child*. 2010; 95(9):711-6.

POLAN J.C., SIEVING R.E., MCMORRIS B.J. Are Young Adolescents' Social and Emotional Skills Protective Against Involvement in Violence and Bullying Behaviors? *Health Promot Pract*. 2012 17.

PRINSTEIN M.J., BOERGERS J., VERNBERG E.M. Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2001;30:479-491.

RAINE, A.; FUNG A, L.; Bess LAM, B. Y. H. Peer Victimization Partially Mediates the Schizotypy-Aggression Relationship in Children and Adolescents. *Schizophr Bull*. 2011; 37(5): 937-945.

RIGBY K., SLEE P.T. Bullying among Australian school children: reported behavior and attitudes toward victims. *J Soc Psychol*. 1991 Oct;131(5):615-27.

RIGBY, K. Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2003 Oct;48(9):583-90.

RIKKE L. et al. Exposure to bullying at school and depression in adulthood: A study of Danish men born in 1953. *European Journal of Public Health* 2008; 19 (1):111-116.

ROSS H. School health. Practical solutions to bullying. *Health Visit*. 1993 Aug;66(8):295.

RUSSELL P.S., Nair M.K. Strengthening the Paediatricians Project 2: The effectiveness of a workshop to address the Priority Mental Health Disorders of adolescence in low-health related human resource countries. *Asia Pac Fam Med*. 2010;9:3.

- SAPOUNA M., WOLKE D., VANNINI N., WATSON S., WOODS S., SCHNEIDER W., ENZ S., AYLETT R. Individual and social network predictors of the short-term stability of bullying victimization in the United Kingdom and Germany. *Br J Educ Psychol*. 2012 Jun;82(Pt 2):225-40.
- SHARP, S.; SMITH, P. K. Bullying in UK schools: The DES Sheffield Bullying Project. *Early Childhood Development and Care* 1991 77: 47-55.
- SHTAYERMMAN, O. Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's Syndrome: a link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2007; 30(3):87-107.
- SILVA, R. A. et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. *Trends Psychiatry Psychother*. [online]. 2012; 34(1):19-24.
- SMITH P.K., et al. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Dev*. 2002; 73(4):1119-33.
- STORCH E.A., HEIDGERKEN A.D., GEFFKEN G.R., LEWIN A.B., OHLEYER V., FREDDO M., SILVERSTEIN J.H. Bullying, regimen self-management, and metabolic control in youth with type I diabetes. *Br J Educ Psychol* 2005; 75 (Pt 3):453-63.
- SUTTON, J.; SMITH, P. K.; SWETTENHAM, J. Bullying and 'Theory of Mind': A Critique of the 'Social Skills Deficit' View of Anti-Social Behaviour. *Social Development* 1999; 8(1):117-126.
- VERNBERG E.M., JACOBS A.K., HERSHBERGER SL. Peer victimization and Attitudes about violence during early adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1999;28:386-395.
- VOSS L. D., MULLIGAN, J. Bullying in school: are short pupils at risk? Questionnaire study in a cohort. *BMJ*. 2000 March 4; 320(7235): 612-613.
- VREEMAN R.C., CARROLL A.E. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 Jan;161(1):78-88.
- WANG J.; IANNOTTI R. J.; NANSEL, T.R. School Bullying Among Adolescents in the United States: Physical, Verbal, Relational, and Cyber *J Adolesc Health* 2009; 45 (4):368-375.
- WANG J.; NANSEL T.R.; IANNOTTI R.J. Cyber and traditional bullying: differential association with depression. *J Adolesc Health*. 2010; 48(4):415-7.
- WOODS S., WHITE E. The association between bullying behaviour, arousal levels and behaviour problems. *J Adolesc*. 2005; 28(3):381-95.
- YANG S.J., KIM J.M., KIM S.W., SHIN I.S., YOON J.S. Bullying and victimization behaviors in boys and girls at South Korean primary schools. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45(1):69-77.

ZAINE, I.; REIS, M. J. D. ; PADOVANI, R. C. Comportamentos de bullying e conflito com a lei. Estudos de Psicologia Campinas 2010; 27(3): 375-382.

**APENDICE**

Original	Tradução 1	Tradução 2	Versão-síntese	Retrotradução
<b>In the past year at this school I...</b>	<b>No último ano, nesta escola eu...</b>	<b>No último ano nesta escola eu ...</b>	<b>No último ano nesta escola eu ...</b>	<b>Last year at this school I ...</b>
Teased them by saying things to them	Provoquei um aluno com palavras	...os provoquei, dizendo coisas para eles	...os provoquei, dizendo coisas para eles	... teased them, saying things to them
Pushed or shoved a student	Dei um empurrão em um aluno	Empurrei ou derrubei um aluno	Empurrei ou derrubei um aluno	I pushed or knocked over a student
Made rude remarks at a student	Fui mal-educado ao falar com um aluno	Fiz comentários grosseiros para um aluno	Fiz comentários grosseiros com um aluno	I made rude comments to a student
Got my friends to turn against a student	Coloquei meus amigos contra um aluno	Fiz meus amigos ficarem contra um aluno	Coloquei meus amigos contra um aluno	I turned my friends against a student
Made jokes about a student	Inventei piadas sobre um aluno	Fiz piadas sobre um aluno	Fiz piadas sobre um aluno	I made jokes about a student
Crashed into a student on purpose as they walked by	Trombei de propósito em um aluno que vinha em minha direção	Trombei em um aluno de propósito quando passava por ele	Trombei de propósito em um aluno que vinha em minha direção	I deliberately bumped into a student who was coming towards me
Picked on a student by swearing at them	Impliquei com um aluno dizendo palavrões	Zoei um aluno com xingamentos	Zoei um aluno dizendo xingamentos	I called a student names
Told my friends things about a student to get them into trouble	Contei coisas de um aluno para meus amigos para prejudicá-lo	Disse para meus amigos coisas sobre um aluno para colocá-lo em apuros	Disse para meus amigos coisas sobre um aluno para colocá-lo em apuros	I told my friends things about a student to get him/her into trouble
Got into a physical fight with a student because I didn't like them	Entrei em uma briga (física) com um aluno porque não gostava dele	Entrei em uma briga física com um aluno porque eu não gostava dele	Entrei em uma briga física com um aluno porque eu não gostava dele	I got into a physical fight with a student because I didn't like him/her
Said things about their looks they didn't like	Disse coisas sobre a aparência de um aluno e ele não gostou	Disse coisas sobre a aparência de um aluno que ele não gostou	Disse coisas sobre a aparência de um aluno que ele não gostou	I said things about a student's appearance which he/she didn't like
Got other students to start a rumour about a student	Fiz outros alunos espalharem um boato sobre um aluno	Fiz outros alunos começarem um boato sobre um colega	Fiz outros alunos espalharem um boato sobre um aluno	I made other students spread a rumour about a student
I slapped or punched a student	Dei um tapa ou um soco em um aluno	Dei um tapa ou soquei um aluno	Dei um tapa ou soquei um aluno	I slapped or punched a student
Got other students to ignore a student	Fiz outros alunos ignorarem um aluno	Fiz outros alunos ignorarem um colega	Fiz outros alunos ignorarem um aluno	I made other students ignore a student
Made fun of a student by calling them names	Ridicularizei um aluno com apelidos	Zombei de um aluno com palavras ofensivas	Ridicularizei um aluno com nomes ofensivos	I made fun of a student calling him/her names
Threw something at a student to hit them	Joguei ou tentei jogar algo em um aluno	Joguei algo em um aluno para atingi-lo	Joguei algo em um aluno para atingi-lo	I threw something at a student
Threatened to physically hurt or harm a student	Ameacei machucar ou bater em um aluno	Ameacei ferir fisicamente ou machucar um aluno	Ameacei ferir fisicamente ou machucar um aluno	I threatened to physically injure or hurt a student
Left them out of activities or games on purpose	Excluí de propósito alunos de atividades ou jogos	Deixei um colega de fora de atividades ou jogos de propósito	Deixei um colega de fora de atividades ou jogos de propósito	I left a classmate out of some activity or game on purpose
Kept a student away from me by giving them mean looks	Mantive um aluno à distância com olhares agressivos	Mantive um estudante longe de mim dando olhares maldosos	Mantive um aluno afastado de mim olhando para ele de forma agressiva	I kept a student away from me by staring at him/her aggressively
I was teased by students saying things to me	Fui provocado com palavras por outros alunos	Fui provocado por alunos dizendo coisas para mim	Fui provocado com palavras por outros alunos	I was teased by other students

I was pushed or shoved	Levei um empurrão	Fui empurrado ou derrubado	Fui empurrado ou derrubado	I was pushed or knocked over
A student wouldn't be friends with me because other people didn't like me	Um aluno não queria ser meu amigo porque os outros não gostavam de mim	Um aluno não seria meu amigo por as outras pessoas não gostarem de mim	Um aluno não queria ser meu amigo porque os outros não gostavam de mim	A student didn't want to be friends with me because the others didn't like me
A student made rude remarks at me	Um aluno foi mal-educado ao falar comigo	Um aluno fez comentários grosseiros sobre mim	Um aluno fez comentários grosseiros sobre mim	A student made rude comments about me
I was hit or kicked hard	Me bateram ou chutaram com força	Me bateram ou chutaram forte	Me bateram ou chutaram com força	I was hit or kicked hard
A student ignored me when they were with their friends	Um aluno me ignorava quando estava com os amigos dele	Um aluno me ignorou quando ele estava com seus amigos	Um aluno me ignorou quando ele estava com seus amigos	A student ignored me when he/she was with his/her friends
Jokes were made up about me	Inventaram piadas sobre mim	Fizeram piadas sobre mim	Fizeram piadas sobre mim	Jokes were made about me
Students crashed into me on purpose as they walked by	Alunos trombaram comigo de propósito quando andavam em minha direção	Alunos trombaram comigo de propósito quando passavam por mim	Alunos trombaram comigo de propósito quando andavam em minha direção	Students deliberately bumped into me when they were coming towards me
A student got their friends to turn against me	Um aluno colocou os amigos dele contra mim	Um aluno fez com que seus amigos ficassem contra mim	Um aluno colocou os amigos dele contra mim	A student turned his/her friends against me
My property was damaged on purpose	Estragaram minhas coisas de propósito	Meus objetos pessoais foram danificados de propósito	Estragaram minhas coisas de propósito	My things were damaged on purpose
Things were said about my looks I didn't like	Disseram coisas sobre minha aparência e eu não gostei	Disseram coisas sobre minha aparência das quais eu não gostei	Disseram coisas sobre minha aparência das quais eu não gostei	Things were said about my appearance that I didn't like
I wasn't invited to a student's place because other people didn't like me	Não me chamaram para a casa de um aluno porque os outros não gostavam de mim	Não fui convidado para a casa de um aluno porque as outras pessoas não gostavam de mim	Não fui convidado para a casa de um aluno porque as outras pessoas não gostavam de mim	I wasn't invited to a student's home because the other people didn't like me
I was ridiculed by students saying things to me	Me ridicularizaram com palavras	Fui ridicularizado por alunos dizendo coisas para mim	Me ridicularizaram com palavras	I was made fun of
A student got students to start a rumour about me	Um aluno fez outros espalharem um boato sobre mim	Um aluno fez colegas começarem um boato sobre mim	Um aluno fez outros espalharem um boato sobre mim	A student made others spread a rumour about me
Something was thrown at me to hit me	Jogaram ou tentaram jogar algo em mim	Algo foi atirado em mim para me acertar	Jogaram ou tentaram jogar algo em mim	I had something thrown at me
I was threatened to be physically hurt or harmed	Ameaçaram de me bater ou machucar	Fui ameaçado de ser ferido fisicamente ou machucado	Fui ameaçado de ser ferido fisicamente ou machucado	I was threatened with being physically injured or hurt
I was left out of activities, games on purpose	Fui excluído de atividades ou jogos	Fui deixado de fora de atividades ou jogos de propósito	Fui deixado de fora de atividades ou jogos de propósito	I was left out of some activity or game on purpose
I was called names I didn't like	Me deram apelidos de que não gostei	Me disseram palavras ofensivas das quais eu não gostei	Me disseram palavras ofensivas das quais eu não gostei	Rude things were said to me that I didn't like