UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANDRÉA CRISTINA MARIANO YOSHINAGA

Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de
um programa de intervenção através do método Delphi

Ribeirão Preto

2015

ANDRÉA CRISTINA MARIANO YOSHINAGA

Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

Ribeirão Preto

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Yoshinaga, Andréa Cristina Mariano

Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi. Ribeirão Preto, 2015.

123 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Silva, Marta Angélica Iossi

1. *Bullying*. 2. Escolas 3. Estudantes 4. Saúde Escolar 5. Enfermagem

YOSHINAGA, Andréa Cristina Mariano

Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Dedicatória

Ao homem amoroso que me ensinou a ser perseverante diante dos sonhos e a caminhar com respeito às pessoas, a quem tenho a honra de chamar de pai:

José Braz Mariano

À mulher paciente e amável que em todos os momentos está disposta a me ouvir e aconselhar, na qual, orgulhosamente, posso chamar de mãe:

Eliane C. Secato Mariano

Ao meu amado esposo e eterno namorado pelo companheirismo, paciência e permanência ao meu lado diante dos momentos de angústia, estendendo a sua mão amiga e incentivando a percorrer esse caminho com dedicação e segurança:

Roberto T. Yoshinaga

À minha querida e amada irmã pelos momentos de afeto vivenciados. Mesmo com o seu jeito retraído, transmite paz ao meu coração:

Andresa Regina Mariano

A doce avó, amiga e paciente, sempre presente na minha vida exercendo, por diversas vezes, a função de mãe com o seu colo acolhedor e palavras que antecipavam o meu pensar:

Maria Ap. Magrini Secato

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Meus sinceros agradecimentos...

À Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por acalmar o meu coração diante das súplicas frente aos desafios encontrados.

A Profa. Dra. Marta Angélica Iossi, querida orientadora, pela confiança e ensinamentos durante a trajetória. Com você aprendi o sentido da humanização, estou aprendendo a ser pesquisadora e certamente serei uma pessoa melhor.

Muito obrigada pela paciência e por acreditar no meu potencial!

Aos docentes da pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP pelos ensinamentos que permitiram a construção do conhecimento para a prática profissional holística e segura.

Aos funcionários da EERP/USP pela dedicação e atenção nos momentos de procura.

Aos especialistas, enfermeiros, que gentilmente contribuíram para a concretização da dissertação, mesmo diante de inúmeros afazeres.

À memória do senhor Daniel Secato, meu amado e inesquecível avô, homem humilde e batalhador que sempre acreditou nos meus sonhos e, orgulhosamente, vibrou em cada conquista.

Amo por toda a eternidade!

Aos colegas da pós-graduação pela amizade, momentos de descontração e companheirismo durante a caminhada.

Obrigada por tudo!

Aos colegas do PROASE pelos ensinamentos e experiências compartilhadas durante toda a trajetória.

Adoro vocês e jamais os abandonarei!

À CAPES pelo apoio financeiro durante o mestrado.

“Todo jardim começa com uma história de amor. Antes que qualquer árvore seja plantada ou um lago construído, é preciso que eles tenham nascido dentro da alma. Quem não planta jardim por dentro, não planta jardins por fora e nem passeia por eles.”

(Rubem Alves)

RESUMO

YOSHINAGA, A. C. M. ***Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi.*** 2015. 123f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

O *bullying* configura-se como um tipo de violência, inclusive simbólica, que ocorre também na escola, para o qual se tem empreendido diversos estudos em todo o mundo, tanto para conhecer sua magnitude, analisar os seus sentidos e significados, bem como para a propositura de programas de intervenção, visando, sobretudo, sua prevenção. Conhecer e ampliar o conhecimento na área da enfermagem, relacionado à saúde escolar e violência escolar, particularmente sobre o *bullying* no contexto escolar, impõem-se como desafio e um exercício para compreender e transformar as práticas de saúde coletiva e de enfermagem. Nesta perspectiva, este estudo objetivou apresentar e analisar a proposta de um programa de intervenção *antibullying* na escola e sua pertinência para atuação do enfermeiro no contexto escolar. O referido programa foi denominado de Programa de Intervenção e Educação em Saúde Antibullying – PIESA. É composto por 6 domínios e 25 recomendações que incluem a participação dos alunos, da família, da comunidade escolar e do enfermeiro, mediando práticas assertivas entre agressores, vítimas e espectadores. Os domínios propostos relacionam-se à: Domínio 1 - Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar; Domínio 2: Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*; Domínio 3: Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis); Domínio 4: Intervir nas turmas; Domínio 5: Ambiência – Intervenção no ambiente e Domínio 6: Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes. O método Delphi foi utilizado para a obtenção do consenso entre 11 especialistas que pesquisam e/ou trabalham com saúde escolar, violência e/ou *bullying* escolar e concordaram em participar do estudo. Cada domínio e recomendação foram considerados adequados ao programa de intervenção quando obteve entre os especialistas o valor igual ou superior a 80% de consenso. Após a primeira rodada de avaliação do programa, entre os especialistas, observou-se que a maioria dos domínios apresentou concordância total, ou seja, 100% de consenso quanto a sua relevância. Os domínios que apresentaram concordância parcial ainda apresentaram um alto grau de consenso, ou seja, acima de 80% quanto a sua relevância. Na segunda rodada a recomendação que insere a participação do enfermeiro no planejamento escolar obteve 90,9% de consenso entre os especialistas, afirmando que o programa delineado atende às prerrogativas da atuação do enfermeiro no contexto escolar. Concluímos que a atuação do enfermeiro na escola e a promoção da educação dialógica, crítica e reflexiva fundamentada particularmente em metodologias ativas e participativas poderão possibilitar uma postura proativa, crítica e emancipatória dos alunos para o enfrentamento das situações do *bullying* entre pares na escola.

Palavras-chave: *Bullying*. Escolas. Estudantes. Saúde Escolar. Enfermagem

ABSTRACT

YOSHINAGA, A. C. M. **Bullying and nursing work in the school context: validation of an intervention program through the Delphi method.** 2015. 123f. Masters Thesis – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Bullying is considered a type of real and symbolic violence which also occurs in school, and for which many studies around the world have been undertaken in order to understand its magnitude and analyze its reasons and meanings, as well as for bringing of intervention programs aimed mainly at its prevention. The act of knowing and improving knowledge in the field of nursing related to school health and school violence, particularly on bullying in schools, are a challenge and an exercise to understand and transform the collective health and nursing practices. In this perspective, this study aimed to present and analyze an anti-bullying intervention program at school and its relevance for nursing work in the school context. This program was called Anti-bullying Health Education and Intervention Program – “*Programa de Intervenção e Educação em Saúde Antibullying*”, PIESA in portuguese. It consists of six areas and 25 recommendations which include the participation of the students, their families, the school community and the nurses, mediating assertive practice between offenders, victims and bystanders. The proposed areas relate to Area 1: involving school managers and include the *bullying* thematic in School Management Plan; Area 2: training directors, coordinators, teachers and other school staff, like the school organization agents (class inspectors), on dealing with bullying; Area 3: involving families (Parents or Guardians); Area 4: Intervening in classes; Area 5: Intervention in the environment and Area 6: Intervening with the aggressor students and/or recurrent victims. The Delphi method was used to obtain consensus among 11 experts who research and/or work with school health, school violence and/or school bullying and agreed to participate. Each area and recommendation with not less than 80% of consensus among experts was considered appropriate to the intervention program. After the first round of evaluation of the program among experts, we observed that most areas presented total agreement, i.e., 100% consensus as to its relevance. The areas with partial agreement also showed a high degree of consensus, i.e. over 80% of consensus regarding its relevance. In the second round, the recommendation issuing the participation of nurses in school planning got 90.9% of consensus among experts, pointing that the designed program suits the prerogatives of the nursing work in the school context. We conclude that the work of nurses in school and the promotion of dialogical, critical and reflective education, which is particularly based on active and participatory methodologies will enable a proactive, critical and emancipatory attitude in students to cope with situations of bullying among their peers at school.

Key words: Bullying. Schools. Students. School health. Nursing

RESUMEN

YOSHINAGA, A. C. M. ***Bullying* y el trabajo del enfermero en el contexto escolar: validación de un programa de intervención a través del método Delphi.** 2015. 123f. Disertación (Máster) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

El *bullying* es un tipo de violencia que puede ser hasta simbólica, que ocurre también en la escuela, por lo que se han emprendido diversos estudios en todo el mundo, tanto para conocer su magnitud, analizar sus sentidos y significados, como para proponer programas de intervención, para principalmente su prevención. Conocer y ampliar el conocimiento en el área de la enfermería, relacionando la salud escolar y a la violencia escolar, particularmente, el *bullying* en el contexto escolar, se impone como desafío y es un ejercicio para comprender y transformar las prácticas de salud colectiva y de enfermería. En esta perspectiva, este estudio objetivó presentar y analizar la propuesta de un programa de intervención *antibullying* en la escuela y su pertinencia en la actuación del enfermero en el contexto escolar. El referido programa fue denominado Programa de Intervención y Educación en Salud Antibullying – PIESA. Se compone por 6 dominios y 25 recomendaciones que incluyen la participación de los alumnos, de la familia, de la comunidad escolar y del enfermero, mediando prácticas asertivas entre agresores, víctimas y espectadores. Los dominios propuestos se relacionan a : Dominio 1 – Envolver a los administradores de la escuela e incluir la temática *bullying* en el Plan de Gestión Escolar; Dominio 2: Capacitar dirección, coordinadores, profesores y otros funcionarios de la escuela, como ejemplo, a los agentes de organización escolar (inspectores de alumno), con relación a la temática *bullying*; Dominio 3: Envolver a las familias (Padres o Responsables); Dominio 4: Intervenir en las clases; Dominio 5: Ambiente – Intervención en el ambiente y Dominio 6: Intervenir con los estudiantes agresores y/o víctimas recurrentes. El método Delphi fue utilizado para obtener el consenso entre 11 especialistas que pesquisan y/o trabajan con salud escolar, violência y/o *bullying* escolar y estuvieron de acuerdo en participar del estudio. Cada dominio y recomendación se consideraron adecuados al programa de intervención cuando obtuvo entre los especialistas el valor igual o superior a 80% de consenso. Después de la primera rodada de evaluación del programa, entre los especialistas, se observó que la mayoría de los dominios presentó concordancia total, o sea, 100% de consenso cuanto a su relevancia. Los dominios que presentaron concordancia parcial también presentaron un alto grado de consenso, o sea, más del 80% cuanto a su relevancia. En la segunda rodada la recomendación que insiere la participación del enfermero en la planificación escolar obtuvo 90,9% de consenso entre los especialistas, afirmando que el programa delineado atiende a las prerrogativas de la actuación del enfermero en el contexto escolar. Concluimos que la actuación del enfermero en la escuela y la promoción de la educación dialógica, crítica y reflexiva fundamentada particularmente en metodologías activas y participativas podrán posibilitar una postura proactiva, crítica y emancipadora de los alumnos para que puedan enfrentar las situaciones del *bullying* entre pares en la escuela.

Palabras-clave: *Bullying*. Escuelas. Estudiantes. Salud escolar. Enfermería

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Domínios e recomendações referentes ao PIESA.....	69
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo a formação profissional. Ribeirão Preto, 2015.....	75
Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa conforme a instituição, área de atuação e tempo de experiência. Ribeirão Preto, 2015.....	75
Tabela 3 - Concordância dos especialistas com aos domínios que compõe o PIESA. Ribeirão Preto, 2015.....	77
Tabela 4 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 1, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	77
Tabela 5 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 2, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	80
Tabela 6 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 3, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	83
Tabela 7 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 4, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	85
Tabela 8 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 5, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	85
Tabela 9 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 6, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	88
Tabela 10 - Concordância dos especialistas com a recomendação 1.3 do Domínio 1, na segunda rodada. Ribeirão Preto, 2015.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a Adolescência
ABS	Atenção Básica a Saúde
ANDAVE	<i>Proyecto Andalucía Antiviolencia Escolar</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
AQ	<i>Aggression Questionnaire</i>
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEEIN	Centro de Estudos Evolutivos e de Intervenção em Crianças
CISO-NIII	<i>Cuestionário de Interacción Social para Niños III</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSK	<i>Coping Strategy Knowledge</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HBSC	<i>Health Behaviour in School</i>
IRI	<i>Interpersonal Reactivity Index</i>
JAHSO	<i>Jugando y Aprendiendo Habilidades Sociales</i>
KAB	<i>Knowledge About Bullying</i>
LBHS	<i>Lunch Buddy Harm Scale</i>
MOSS-SASD	<i>Management of Shame State: Shame Acknowledgment and Shame Displacement</i>
OBCC	<i>Olweus Bullying Coordinating Committee</i>
OBPP	<i>Olweus Bullying Prevention Program</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Programa de Ação Positiva
PBS	<i>Positive Behavior Support</i>
PIESA	Programa de Intervenção e Educação em Saúde <i>Antibullying</i>
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PROASE	Programa de Assistência Primária de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
PYD	<i>Positive Youth Development</i>
RPQ	<i>Reactive and Proactive Aggression Questionnaire</i>
R-OBVQ	<i>Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire</i>
SAVE	<i>Proyecto Sevilla Antiviolencia Escolar</i>
SIP	<i>Social Information Processing</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science®</i>
SS-SSTP	<i>Student Success Through Prevention</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TQ	<i>Teacher Questionnaire</i>
TTL	<i>Take the Lead</i>
UHS	<i>Utrecht Health School</i>
YM	<i>Youth Matter</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
2. MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	21
2.1 Programas <i>antibullying</i> e prevenção	22
2.2 A proposta do programa de intervenção e a participação da enfermagem	55
2.3 O programa de intervenção <i>antibullying</i> no ambiente escolar.....	58
3 OBJETIVOS	63
4 MÉTODOS.....	65
4.1 População e amostra	67
4.2 Operacionalização do estudo	68
4.3 Desenvolvimento e avaliação do instrumento	69
4.4 Análise de dados	72
4.5 Questões éticas.....	72
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
5.1 Características de formação e atuação dos especialistas participantes da pesquisa.....	75
5.2 Concordância dos especialistas após o recebimento das recomendações – Primeiro momento da pesquisa.....	76
5.3 Concordância dos especialistas após o conhecimento das evidências – Segundo momento da pesquisa.....	88
6 CONCLUSÃO.....	92
7 REFERÊNCIAS	95
APÊNDICES	108
ANEXOS	122

Durante o ensino médio, ao visitar uma escola da rede estadual de ensino do interior de São Paulo, a qual possui como clientela alunos de classe popular, pude observar intercorrências voltadas à violência escolar entre estudantes, especificamente situações de *bullying* entre os alunos, fato que despertou o meu olhar para a importância de ações de intervenção e prevenção.

Uma atitude que evidenciou preocupação no âmbito educacional e que também compõe parte da minha motivação para a elaboração do presente projeto de pesquisa, encontra-se relacionada a um fato ocorrido há cerca de 10 anos: Um jovem de 18 anos, ex-aluno do ensino médio, com comportamento retraído, havia passado sua vida escolar sendo vítima de apelidos humilhantes por ser obeso, despertando, assim, gargalhadas pelos corredores da escola. Filho de pai lavrador, que tudo fazia pelo filho único, não tolerava o apelido do qual era taxado: “gordo”. Isso o fez procurar um profissional da saúde e iniciar uma dieta alimentar, conseguindo emagrecer 30Kg. Na tarde de uma segunda-feira, o ex-aluno invadiu o ambiente onde percorreu sua vida escolar e, armado com um revólver calibre 38, fez 15 disparos, ferindo seis alunos (dois deles em estado grave), uma professora e o zelador, sendo que uma das vítimas ficou paraplégica. Depois disso, cometeu suicídio, com um tiro na cabeça.

A situação acima descrita inquietou-me enquanto enfermeira, levando-me a questionar sobre a importância do profissional de enfermagem, inserido na escola e na Atenção Básica à Saúde.

Buscando responder a esta minha inquietude, aliada à oportunidade, enquanto tutora nos cursos de Pós-Graduação voltada à saúde, em especial à Saúde da Família, como docente no curso técnico em Enfermagem e orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem, junto à Faculdade de Educação São Luís, em Jaboticabal/SP, é que busquei o Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa de Assistência Primária de Saúde Escolar/PROASE, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e a minha inserção na Pós-graduação *Stricto Sensu*.

A inserção no núcleo de estudos PROASE permitiu-me contato com outros pesquisadores e pesquisas acerca do *bullying* na escola, a partir do que, pude delinear este projeto.

Apelidos, humilhações, intimidações entre os alunos podem ser considerados, por muitos educadores, pais e comunidade escolar, como comportamentos normais e aceitáveis, mas o que muitos ainda não atentam é que estes, por sua vez, podem deixar marcas dolorosas e, conseqüentemente, ocasionar grandes e irreversíveis agravos à saúde dos indivíduos (ALMEIDA; SILVA; CAMPOS, 2008; LISBOA; BRAGA; ELBERT, 2009).

A violência, muitas vezes, tem origem dentro dos domicílios e em locais que deveriam abrigar, proteger e socializar os sujeitos. Destacamos a escola como uma instituição social que pode e deve trabalhar as diversas dimensões do comportamento e relação humana: a socialização, as interações sociais, a afetividade e ampliar visão de valores e da cultura. No entanto, a diversidade e as diferenças existentes neste contexto podem iniciar o ciclo de violência, seja ela interpessoal ou institucional (FALEIROS; FALEIROS, 2008) uma vez que a escola ainda reproduz e legitima as desigualdades sociais existentes.

Segundo Abramovay (2006, p.70), “a violência na escola é um fenômeno múltiplo e diverso, que assume determinados contornos em consequência de práticas inerentes aos estabelecimentos escolares e ao sistema de ensino, bem como às relações sociais nas escolas”.

No mundo todo, a atenção voltada para a violência na escola, particularmente sobre o *bullying* escolar, destaca-se a partir de estudos científicos na década de 1970, desenvolvidos na Suécia por Dan Olweus, professor Universidade de Bergen, na Noruega. Olweus, mesmo sem o comprometimento das autoridades oficiais, iniciou uma pesquisa em escolas a fim de identificar casos de agressões e aplicou os critérios iniciais para detectar a violência escolar de maneira específica. Através de um questionário, detectou os tipos de agressões, a frequência dos episódios e os locais mais propensos a essas ocorrências (OLWEUS, 1993).

A violência na e da escola não é um problema novo configurado por meio de atitudes como indisciplina, delinquência, problemas de relação professor-aluno ou mesmo aluno-aluno, entre outros, os quais são conceituados como conduta antissocial, distúrbio de conduta e *bullying*. (FANTE, 2005).

No Brasil, a atenção e estudos voltados para a violência no ambiente escolar, destacam-se a partir da década de 80, cujos resultados mais sistemáticos para a compreensão do fenômeno decorrem de iniciativas do Poder Público em registrar as ocorrências de violência nas escolas e apontavam as depredações, furtos e invasões como os grandes problemas daquela época. Porém, somente a partir da década de 90 e início dos anos 2000 é que se focalizam estudos sobre as relações interpessoais agressivas envolvendo alunos, professores e outros agentes do meio escolar (IJIMA; SCHROEDER, 2012).

Sabemos que os comportamentos agressivos, manifestados na escola, muitas vezes refletem o vivido fora da mesma. A manutenção do comportamento de violência pode ser reflexo das experiências familiares, uma vez que se pressupõe o exemplo de situações similares ou que possam ser associadas à agressividade e à violência (PEPLER et al., 2008).

No primeiro ano de vida da criança, há maior incidência de violência familiar e tende a diminuir com o passar dos anos. O papel dos pais na violência começa a ser substituído pelos colegas e conhecidos, a partir dos 5 anos de idade e, aos 10 anos, por amigos ou ex-amigos ou, ainda, pessoas desconhecidas (WAISELFISZ, 2012) que começam a fazer parte da vida da criança no ambiente escolar.

O termo *bullying* ainda não possui uma tradução para o português. *Bully* é um termo, em inglês, para “valentão” e *bullying* pode ser traduzido por intimidação, reduzindo a complexidade do fenômeno a uma das diferentes formas de sua manifestação (LISBOA; BRAGA; ELBERT, 2009). O *bullying* é o abuso sistemático de poder. É uma forma de comportamento agressivo, entre pares, usualmente maldosa, deliberada e com frequência persistente, e repetida, que ocorre sem motivação evidente, podendo durar semanas, meses ou anos, sendo difícil às vítimas defenderem-se a si próprio emergindo como um importante problema de saúde pública que requer atenção no âmbito político, social e acadêmico (FANTE, 2005; PEREIRA, 2008; DRESLER-HAWKE; WHITEHEAD, 2009; RISTUM, 2010). Este tipo de intimidação e agressão podem ocasionar sérias consequências como o isolamento e o baixo rendimento escolar.

Estar envolvido em situações de *bullying* de forma sistemática, seja como agressor, vítima ou espectador, não se constitui em um problema escolar que deva ser minimizado. Assim pode resultar em graves consequências como a depressão, suicídio, baixa estima, distúrbios do sono, evasão escolar, má desenvolvimento educacional, por exemplo, para as vítimas e a criminalidade ou o comportamento antissocial para os agressores até mesmo na vida adulta (DRESLER-HAWKE; WHITEHEAD, 2009; TTOFI et al., 2011b). Estudos comprovam que estudantes que se envolveram em situações de *bullying* na escola enquanto agressores, apresentaram na juventude ou vida adulta envolvimento com a criminalidade, inclusive com crimes violentos (TTOFI et al., 2011a).

Dados dos estudos sobre Comportamentos de Saúde em Adolescentes Escolarizados - *Health Behaviour in School – Aged Children* (HBSC) - realizado na Europa e na América do Norte, mostraram que 13% dos alunos com 11 anos de idade sofreram *bullying* na escola, por no mínimo duas vezes nos dois meses anteriores à pesquisa: 12% aos 13 anos e 9,0% aos 15 anos de idade (WHO, 2008). Neste estudo houve em média uma prevalência de 14% de

vitimização por *bullying*, embora existam grandes variações entre países, sendo a maior frequência na Lituânia 29% e a menor na Suécia 4,5% (WHO, 2008).

Estudo realizado em 50 estados e no Distrito de Columbia, nos Estados Unidos, junto a 15.503 estudantes, em 158 escolas, revelou que 20,1% dos estudantes foram vítimas de *bullying* na escola nos 12 meses que antecederam a pesquisa, sendo mais frequente entre as meninas (22%) do que entre os meninos (18,2%) (CDC, 2012).

No Brasil, a pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009, com uma amostra de 60.973 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, apontou que 5,4% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Os meninos apresentaram uma maior frequência de *bullying* e não houve diferença entre escolas públicas e privadas, nem em relação à cor/raça, ou escolaridade materna. A capital que apresentou maior incidência foi Belo Horizonte/MG e a menor incidência ocorreu em Palmas/TO (MALTA et al., 2010).

Outro estudo realizado por Fischer (2010) no Brasil detectou que a violência é relevante no ambiente escolar brasileiro, onde 70% dos alunos pesquisados relatam ter presenciado, pelo menos 1 vez, um colega ser maltratado no ambiente escolar em 2009. Cerca de 20% dos estudantes presenciaram cenas de violência dentro do ambiente escolar com uma frequência alta, o que incide a presença de *bullying* de forma significativa nas escolas estudadas. Na região sudeste, a porcentagem de estudantes que presenciaram atos violentos entre os colegas por mais de 3 vezes no ano foi de aproximadamente 47%, enquanto que na região Norte, a porcentagem foi de 23,7%, ou seja, a metade da ocorrência.

A crescente ocorrência e a gravidade do fenômeno *bullying* incide na necessidade do acompanhamento social familiar já que, em alguns casos, são necessárias intervenções sociais e de saúde quando detectados casos de vulnerabilidade social e situações de risco como a pobreza, a violência familiar e o consumo de algumas drogas (PEREIRA et al., 2011).

Com o aumento da ocorrência de *bullying* nas instituições escolares, pretendemos para além da propositura de um programa *antibullying*, destacar a importância do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, na transformação dessa realidade que atinge as escolas de todo o mundo.

Conforme afirma Silva (2013), o trabalho e papel do enfermeiro frente às situações de *bullying* se estabelece como um desafio, seja na internalidade das unidades de saúde, no atendimento às crianças e aos adolescentes, seja no contexto escolar. Para a autora, este trabalho demanda ações referenciadas pela promoção da saúde, desenvolvimento de práticas

educativas em saúde, identificação de sinais e sintomas de violência e consequentes necessidades de saúde, ações estas com potencial para intervenção e prevenção do *bullying*, o qual se constitui em um problema também da área de enfermagem.

2 Marco teórico-conceitual

2.1 Programas *antibullying* e prevenção

Compreendemos os programas de intervenção *antibullying* enquanto processos participativos e colaborativos entre diferentes áreas, neste caso entre saúde e educação.

Os primeiros programas de intervenção *antibullying* em escolas foram desenvolvidos, na década de 1990, em escolas norueguesas e inglesas (OLWEUS, 1993; SMITH, 2002, 2004) os quais têm sido aplicados, totalmente ou parcialmente em escolas da Europa e América do Norte. Esses programas propõem ações na escola, nas salas de aula, no nível individual ou envolvendo toda a comunidade escolar (alunos, pais, professores, funcionários e demais integrantes da rede social de inserção escolar), estabelecendo uma perspectiva sistêmica no processo de intervenção (OLWEUS, 1993; SMITH, 2002, 2004; PEREIRA, 2008; MARTINS, 2009; RISTUM, 2010).

A fim de avaliarem a eficácia dos programas executados em países da América do Norte e Europa, Farrington e Ttofi (2011) realizaram uma pesquisa por meio da revisão sistemática e meta-análise de programas que objetivavam reduzir a ocorrência do *bullying* escolar e da intimidação, entrelaçando-os com as lacunas existentes na literatura científica sobre prevenção do *bullying*. Neste estudo foram incluídos documentos que permitiram a avaliação de diversos programas e evidências, somando-se, então, 44 estudos e relatórios.

A meta-análise destas 44 avaliações mostrou que, em geral, os programas *antibullying* na escola são eficazes na sua redução. Em média, o *bullying* diminuiu de 20% a 23% e a intimidação diminuiu cerca de 17% a 20%. Os efeitos foram, em geral, mais altos nos projetos idade-corte e mais baixo nos experimentos randomizados.

Os mais importantes elementos e estratégias dos programas avaliados associados com uma diminuição tanto do *bullying* quanto da intimidação foram ações que incluíam a participação dos pais, seja em treinamentos, encontros ou reuniões e o estabelecimento de métodos disciplinares. A intensidade (número de horas) e a duração (número de dias) do programa para as crianças e os professores mostraram-se diretamente relacionadas com a sua eficácia e significativamente relacionadas com a redução do *bullying* e da intimidação (TTOFI; FARRINGTON, 2011).

Os projetos que mais se destacaram foram os aplicados a crianças mais velhas, programas mais antigos, que necessitam de continuidade e aqueles que ocorreram por duas ou três vezes no mês. Sendo assim, a pesquisa detectou que os programas precisam ser intensivos e de longa duração, para que possam impactar a ocorrência do *bullying* e a intimidação (FARRINGTON; TTOFI, 2011).

Como apontado anteriormente, diversos programas de intervenção foram implementados e avaliados, especialmente na Europa, destacando os programas desenvolvidos por Olweus (1993), Smith (2002, 2004), Pereira (2008). Cabe ainda destacar os *Proyecto Sevilla Antiviolencia Escolar* (SAVE) e o *Proyecto Andalucía Antiviolencia Escolar* (ANDAVE), desenvolvidos no final da década de 1990, na Espanha. Ambos tinham, como linha de ação preventiva, a melhoria do sistema geral de convivência na escola, trabalho em grupo cooperativo e educação moral, e uma linha de atuação direta com os alunos já envolvidos em situações de violência como vítimas, agressores ou espectadores diretos (ORTEGA, 2002).

Na Inglaterra, conduziu-se um programa denominado *Sheffield Anti-Bullying Project* embasado no programa de Olweus. Esse programa buscou desenvolver políticas institucionais em ambientes educacionais que previam a diminuição da vitimização por *bullying* em toda a comunidade escolar através de políticas abrangentes, da conscientização do problema por meio da inserção do tema no currículo escolar, de ações individuais, de intervenções voltadas às vítimas e agressores através do rastreamento e monitoramento, alteração nos espaços físicos que apresentam risco e do monitoramento constante dos diferentes níveis de vitimização no ambiente escolar. A avaliação do programa se deu em 18 meses em quatro instituições educacionais e obteve como resultado a diminuição da vitimização em 14% no ensino primário e 7% no ensino secundário. Em relação à taxa de agressão, tanto o ensino primário como o secundário obtiveram 12% de diminuição e os alunos procuraram mais os professores para relatarem as agressões sofridas (SMITH; ANANIADOU; COWIE, 2003).

Um estudo realizado no sul de Londres junto às escolas secundárias que relataram existir iniciativas de apoio diante da ocorrência de *bullying*, há pelo menos dois anos, foram selecionadas a participar de um estudo que buscou identificar como a utilização de sistemas de apoio entre pares pode estar relacionada ao bem-estar. O foco do estudo foram sujeitos que cursavam o 7º ano com idade entre 11 e 12 anos das escolas denominadas A, B e C. A escola A predominantemente mista com público de 180 alunos pertencentes ao 7º ano no qual foram subdivididos em seis grupos; a escola B possuía meninas como maioria entre os alunos sendo 140 cursistas do 7º ano no qual foram subdivididos em cinco grupos e a escola C com 80 alunos com predominância masculina que participaram da pesquisa sendo subdivididos em três grupos. As três escolas possuíam características em comum quanto ao sistema de apoio entre pares tais como: 1- todas as ações de apoio adicionais possuíam como foco a prestação de assistência para diferentes questões interpessoais as quais incluíam o assédio moral sem

exclusividade; 2 – o apoio visava principalmente os alunos do 7º ano; 3 – forneciam a formação de alunos mais velhos para atuarem como apoio aos pares; 4 – enfatizavam o relacionamento sócio emocional entre os alunos formados e os do 7º ano. Embora todas as escolas possuísem algumas ações em comum, algumas ações voltadas aos alunos vulneráveis variavam entre as instituições. Para a coleta de dados, os pesquisadores utilizaram questionários de autorrelato de alunos que foram preenchidos durante o período de aula por 30 a 40 minutos. Ao final do questionário, havia um formulário sobre as atitudes a serem praticadas quando o aluno fosse ou estivesse sendo intimidado. Para a análise qualitativa, os funcionários, coordenadores e membros da gestão da escola foram entrevistados enquanto que os alunos do 7º ano participaram de grupos focais. No total, a pesquisa contou com 334 sujeitos pertencentes a 14 classes da escola A, B e C. Os alunos foram identificados como vítimas se haviam sofrido algum tipo de *bullying*, duas, três ou mais vezes por mês e, identificados como agressores se haviam praticado *bullying* com outro aluno durante e pela mesma quantidade de vezes que as vítimas. Os grupos focais realizados com os alunos do 7º ano envolveram 5 alunos da escola A, 10 meninas da escola B e 8 meninos da escola C com duração de 30 – 45 minutos cada sessão, visando maior compreensão sobre os sistemas de apoio de acordo com os relatos dos alunos do 7º ano. Quanto aos questionários, os mesmos foram aplicados em quatro sessões onde a 1ª Sessão compreendeu a vitimização e o *bullying* pelo período dos últimos seis meses voltado a seis comportamentos de *bullying* : físico, instrumental, racial, verbal, relacional e indireto sendo acrescentado o *cyberbullying*; 2ª Sessão: abordou a consciência, percepção e o uso dos sistemas de apoio entre pares envolvendo desde o conhecimento percepção e uso real dos sistemas pelos alunos; 3ª Sessão: a percepção de apoio social disponíveis aos alunos. Tal seção incluiu 24 itens relacionados com quatro tipos de apoio social: emocional, de informação, avaliação e apoio instrumental através de duas diferentes fontes de apoio, como o amigo íntimo e outros alunos da escola, a fim de avaliar a frequência e a importância de diferentes tipos de apoio advindos de variadas fontes; 4ª Sessão: envolveu a autoestima através da inclusão de 6 itens que convidavam os alunos a indicarem a veracidade dos mesmos através de escores. Os pesquisadores identificaram que mais da metade de todas as intimidações identificadas nos últimos seis meses se caracterizavam como vítimas de *bullying*. No entanto, de acordo com o relato dos funcionários e dos alunos do 7º ano, os usuários dos sistemas de apoio entre pares melhoraram as interações com os colegas de classe. Em contrapartida, os alunos que vivenciaram *bullying* e não tiveram apoio social de amigos e outros estudantes apresentaram níveis baixos de autoestima se comparados com os alunos que nunca foram vitimizados, e os

sistemas de apoio têm melhorado o enfrentamento do *bullying* pelas vítimas, assim como a autoestima, se comparado com as vítimas que não utilizaram os serviços de apoio (HOULSTON; SMITH; JESSEL, 2011).

Em uma pequena cidade rural da Irlanda, em uma escola de um único sexo, James et al. (2011) avaliaram a eficácia de um programa de intervenção na escola projetado para ajudar meninas a compreender o *bullying* relacional, já que os professores consideraram a agressão relacional mais frequente entre as meninas. A intervenção denominada *A friend in Deed*, contou com a participação de 92 alunas com idade entre 16 e 17 anos como parte de um abrangente programa *antibullying*. Professores experientes ministraram as aulas que eram compostas por lições ensinadas com o auxílio de planilhas, vinhetas, DVD, role-play e discussão em grupo, possuindo como foco inicial as relações de amizades que abordavam as atitudes necessárias para o relacionamento positivo entre pares, as dificuldades encontradas nas relações em grupo e como lidar com o cessar da amizade para que a partir dessas reflexões tornasse possível abordar o *bullying* relacional. Na primeira fase, após as aulas, as alunas responderam a um questionário não-padronizado sobre a contribuição das lições e a influência dessas na adoção de práticas saudáveis para o relacionamento entre pares considerando o conteúdo abordado e a faixa etária. Na segunda fase follow-up, oito meses depois, a escola permitiu que dois grupos respondessem ao questionário. Assim, 47 meninas completaram o questionário da fase de acompanhamento que interrogou sobre as lições que mais impactaram, as que mais contribuíram para a atmosfera da classe e a utilidade dessas para as relações entre pares. Ao final da primeira fase, as alunas demonstraram maior consciência acerca do *bullying* relacional através das afirmações sobre a influência das aulas na mudança de comportamento. No acompanhamento, as estudantes relataram o aumento do automonitoramento e a diminuição de comportamentos voltados à exclusão. As alunas solicitaram mais aulas e lições que ensinam como lidar com os conflitos existentes entre gêneros.

Na Holanda, um estudo piloto buscou avaliar o programa *Utrecht Health School* (UHS) quanto a sua eficácia nas mudanças de comportamento relacionado à saúde e bem-estar dos adolescentes. O estudo contou com a participação de 336 alunos com idade entre 15 e 16 anos.

O programa UHS buscou promover comportamentos saudáveis através da reeducação voltadas à alimentação saudável, exercício físico, saúde sexual, redução do uso de álcool e de drogas, tabagismo, comportamento de *bullying*, sedentarismo, comportamento compulsivo relacionado ao uso da internet e de jogos envolvendo toda a comunidade escolar

como descrito na Comissão Europeia Rede de Escolas Promotoras de Saúde. Todas as ações preconizadas pelo programa visaram oferecer aos alunos ferramentas para escolhas saudáveis a fim de proporcionar um ambiente saudável para alunos, professores e pais através de métodos interativos de aprendizagem, melhora da comunicação e apoio de parceiros aliados à comunidade.

A execução do programa buscou avaliar, prioritariamente, a ordem das temáticas que deveriam ser integradas no currículo escolar através de um questionário online preenchido pelos alunos individualmente, porém feito em grupo obtendo como resultado imediato o *bullying*, o uso do álcool, tabagismo, sedentarismo e nutrição. Os alunos que participaram do grupo intervenção participaram ativamente das atividades curriculares do UHS. Ao final da intervenção, o módulo denominado “*A saúde é*”, permitiu aos alunos a escolha de um tema relacionado a saúde que deveria ser apresentado aos colegas em um simpósio anual sobre a forma que os educandos desejassem desde que explicassem a importância da temática escolhida para a saúde e para o mundo.

O programa UHS resultou em mudanças significativas relacionadas ao comportamento voltado ao uso de álcool, tabagismo, sedentarismo e *bullying*. Alguns comportamentos se destacaram entre as meninas (álcool, uso compulsivo da internet, vítima recente de *bullying*), sendo o sedentarismo destaque entre os meninos. Além desses benefícios, o grupo pós-intervenção apresentou uma diminuição nos problemas psicossociais (BUSCH; LEEUW; SCHRIJVERS, 2013).

A fim de examinarem a perspectiva das crianças e adolescentes suecos sobre as intervenções que consideram eficazes para cessar o *bullying* aos 13 e aos 16 anos, Frisén; Holmqvist (2010) relatam um estudo, realizado em Goteborg, Suécia, que compõe um estudo prospectivo em andamento em 2010. O estudo foi realizado em três fases com intervalo de três anos. A primeira fase (T1) ocorreu em 2000 com a participação de 960 crianças de, a segunda fase em (T2) em 2003 com 877 participantes de T1 e a terceira fase (T3) em 2006 onde foram rastreados 761 participantes de T2. Aos adolescentes foi fornecida uma questão aberta para que opinassem sobre os aspectos importantes na interrupção do *bullying* entre pares, onde era possível descrever livremente os seus pensamentos sobre a ocorrência desse fenômeno a partir da questão norteadora “*Que aspectos você acha importante a fim de parar a intimidação de um aluno?*” e, posteriormente, através de autorrelato foram medidas as experiências com a ocorrência de *bullying*. As respostas dos alunos à pergunta norteadora foram codificadas em oito categorias representando oito estratégias *antibullying* envolvendo desde conversas sérias com os agressores e/ou vítimas até estratégias preventivas. As

estratégias *antibullying* informadas pelos adolescentes diferiram de acordo com a idade, sexo e algumas experiências com o fenômeno *bullying* indicando componentes importantes para a eficácia das diferentes estratégias.

Sendo assim, os programas de intervenção *antibullying* devem adequar-se às especificidades do público alvo para que ocorra de forma a sanar ou diminuir a ocorrência de práticas negativas que podem desencadear o *bullying* escolar.

Vários estudos provenientes dos EUA buscam evidências através de programas de intervenção *antibullying* a fim de avaliarem a eficácia para a redução desse fenômeno. Conduziu-se um programa objetivando verificar as mudanças no comportamento de agressores e vítimas entre estudantes da 7ª série na cidade de White, em Connecticut, através do programa de intervenção *Take the Lead* (TTL) que é um modelo de programa de intervenção que agrega práticas voltadas à autoconsciência, autogestão, construção de competências sociais, mudanças de comportamento e habilidades para a tomada de decisão nos relacionamentos a fim de obter hábitos saudáveis para a interrupção de comportamentos negativos por meio do reforço das competências sociais e emocionais fundamentadas nas teorias *SEL* e na *Positive Youth Development* (PYD). A intervenção foi desenvolvida com 323 alunos que cursavam a 7ª série com idade média de 12,2 anos. Composto por um currículo de 16 lições baseadas em metodologias ativas que incluem desde o conhecimento até a prática do conteúdo abordado proporcionando ao participante a aplicabilidade dos conhecimentos construídos na vida real. Foi projetado para ser ministrado durante uma aula regular, de aproximadamente 45 minutos, uma vez por semana com professores treinados por no mínimo 6 horas pela equipe do TTL. Concomitantemente ao programa, aos pais, foram fornecidas oficinas pedagógicas e no início de cada segmento abordado na intervenção, uma carta foi enviada aos mesmos para que estes estivessem informados sobre os objetivos e as atividades realizadas com seus filhos. Embora a pesquisa tenha sido limitada por um projeto, houve reduções significativas no autorrelato de vítimas e agressores em relação à ocorrência do *bullying* escolar (DOMINO, 2013).

Em Chicago, um estudo desenvolvido por Li et al. (2011), examinou a eficácia do Programa de Ação Positiva (PA) que objetivou a redução de comportamento de *bullying* com alunos pertencentes a um grande sistema escolar público urbano. O PA possui como alvo as diferentes circunstâncias que podem influenciar no comportamento escolar relacionado à gestão escolar, o clima da sala de aula, a relação aluno professor e os pensamentos e sentimentos negativos. O programa inclui também formação do professor, conselheiro, família e comunidade, bem como atividades voltadas para o desenvolvimento do clima

escolar. O currículo é composto por seis componentes envolvendo desde autoconceito, ações positivas, honestidade até a convivência em comunidade (LEWIS et al., 2013).

Esse estudo foi desenvolvido em 14 escolas públicas, sendo sete na condição de controle com 250 participantes e sete na condição intervenção com 260 participantes, de ensino fundamental durante 2004-2005 e 2006-2007. Os alunos selecionados cursavam a 3ª série do ensino fundamental quando as escolas de intervenção começaram a implementar o programa. Os autores avaliaram a prevalência do uso de álcool, cigarro, maconha, demais tipos de drogas, o uso de faca, a inserção em gangues, comportamentos relacionados com a violência grave e a ocorrência de *bullying*. Os professores e os funcionários da escola que desenvolveram o programa receberam treinamento, de 4 horas durante o primeiro ano e de 2 horas nos anos seguintes, quanto à realidade de cada escola e para cada condição do programa. Ao final do estudo, os estudantes pertencentes ao grupo intervenção apresentaram resultados favoráveis em relação ao uso das substâncias e a prática de comportamentos violentos: 31% diminuíram a ocorrência desses, 37% apresentaram uma diminuição nos comportamentos violentos e 41% apresentaram menos comportamentos relacionados ao *bullying* se comparados com o grupo controle.

Bowllan (2011) com o auxílio do *Olweus Bullying Prevention Program* (OBPP) avaliou a prevalência de *bullying* entre escolares da 7ª e 8ª série em uma pequena escola católica de Ensino Secundário localizada no nordeste dos Estados Unidos. Esse programa tinha como característica o envolvimento de toda a escola em vários níveis. Dois instrumentos, *Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* (R-OBVQ) e o *Teacher Questionnaire* (TQ), coletaram informações sobre a ocorrência de *bullying* e a percepção dos alunos quanto à segurança na escola. O R-OBVQ é composto por 39 itens, de múltipla escolha, preenchido a lápis que levou cerca de 30-45 minutos para ser preenchido pelos participantes. Dos 39 itens, 36 eram relacionados aos múltiplos aspectos enfrentados pelas vítimas de *bullying* sendo que os 3 restantes abordam sexo, série, o quanto gostam da escola e o número de amigos. A fim de obter dados sobre a atuação docente frente à ocorrência do *bullying*, o TQ continha 29 itens abordando a ocorrência do *bullying*, os locais onde esses mais ocorrem, os tipos e relatos, e como os professores administram a ocorrência do fenômeno. Os dados coletados com o auxílio desses instrumentos geraram um perfil da escola e da ocorrência do *bullying*. Buscando o envolvimento de todos os atores envolvidos, houve formação e treinamento com o *Olweus Bullying Coordinating Committee* (OBCC), a aplicação de um questionário aos professores para avaliar as perspectivas acerca do assédio moral, consultas mensal, capacitação com os professores e funcionários da escola, preparação

do ambiente para o início do programa com fixação de regras em todas as salas de aula, aumento da supervisão nos locais considerados mais propícios à ocorrência do *bullying* e reforço positivo visando a adoção de práticas positivas. Resultados estatisticamente positivos têm sido relatados após a intervenção OBPP em relação à diminuição nas notificações de exclusão e ao aumento da abordagem dos docentes sobre o fenômeno *bullying* em sala de aula.

O *bullying* escolar pode ocorrer nos diferentes ambientes que compõe o espaço escolar e envolver os diferentes atores, sendo essencial intervir de acordo com essas características para a efetividade da diminuição e/ou cessar do fenômeno. Sendo assim, a implementação do programa *Passos para o Respeito* em seis escolas de ensino fundamental, composta por 544 sujeitos, nos EUA, buscou avaliar a sua eficácia em curto prazo para a redução de intrigas maliciosas na escola. O programa aborda elementos universais que envolvem todas as formas de *bullying* somadas a outras questões que auxiliam os alunos na identificação dos diferentes tipos de *bullying*, incluindo o assédio moral (intimidação física à exclusão social e fofocas, boatos). As lições do programa indicam que o assédio moral não se limita aos inimigos sociais ressaltando a ocorrência de *bullying* entre os amigos, a dificuldade em reconhecê-lo e discussões voltadas à prática da resolubilidade do fenômeno entre os amigos. Os alunos foram observados no parque infantil enquanto os professores participaram do grupo controle e intervenção realizando as observações e as lições do programa. As escolas pertencentes ao grupo de intervenção desenvolveram políticas e sistemas *antibullying* para intervir diante da ocorrência de *bullying* com o auxílio de um comitê de formadores que realizaram atividades voltadas ao desenvolvimento profissional para os atores escolares, com definições e informações relacionadas às políticas, os currículos, procedimentos e objetivos do programa na sala de aula incluindo as lições sobre habilidade e literatura enfatizando a empatia. Após a intervenção, os professores avaliaram a aplicabilidade em toda a escola através de uma escala de quatro itens que abordaram o ano letivo, as políticas e procedimentos do programa em relação à instituição. O comportamento das crianças no parque infantil foi observado uma vez por semana durante 2,5 meses no outono e na primavera além das pesquisas de crenças dos alunos coletadas na sala de aula. Os autores apontam que os resultados fornecem suporte para os efeitos dos programas de prevenção sobre a redução da agressão relacional e destacam a necessidade de se considerar como normas o apoio dos amigos que podem impactar nas respostas das vítimas e a continuidade ou não da vitimização (LOW; FREY; BROCKMAN, 2010).

Em uma escola secundária localizada no sudoeste dos EUA, Bell, Raczynski e Horne (2010) examinaram a eficácia de uma versão abreviada do *Programa Bully Buster* que consiste em uma intervenção com base psicoeducacional destinado a aumentar o conhecimento do professor sobre o *bullying* para que possa adotar habilidades para intervir e, posteriormente, mudar o clima da escola. O programa objetiva conscientizar e desenvolver habilidades positivas nos professores para a diminuição da ocorrência de *bullying* através da adoção de intervenções efetivas que façam, também, parte do repertório de respostas positivas dos alunos quando há vivência de *bullying*. Participaram da pesquisa 52 professores e 488 alunos que cursavam a 6^a, 7^a e 8^a série. Para alcançar os objetivos, os professores tiveram acesso ao Manual do *Bully Buster* e, ao longo do ano, participaram de sete oficinas em grupo de apoio psicoeducacional com ocorrência mensal. Os tópicos abordados nas oficinas envolviam aspectos a ser considerado tanto para as vítimas como para os agressores, perpassando por conscientização sobre o fenômeno *bullying* e pelas estratégias de enfrentamento. Após cada sessão, os professores conduziram a atividade de acompanhamento em sala de aula envolvendo todos os alunos da escola. Um pré-teste e pós-teste foram aplicados aos professores e alunos no final do ano escolar. O *Programa Bully Buster*, mesmo de forma abreviada, mostrou-se eficiente na adoção de habilidades de intervenção ao *bullying* pelos professores melhorando, inclusive, o clima escolar.

Espelage et al (2013), avaliou o impacto da segunda etapa do *Student Success Thought Prevention* (SS-SSTP) um programa de aprendizagem social e emocional, que fora desenvolvido em uma escola secundária buscando a redução da violência juvenil incluindo o *bullying*, a homofobia e a perpetração da violência sexual entre os alunos da 6^a série de 36 escolas totalizando 3.616 participantes. As escolas foram divididas na condição SS-SSTP e grupo controle. Após um treinamento de 4 horas, os professores receberam lições referentes ao 6^o grau para serem ministradas semanalmente na sala de aula em uma aula de 50min ou em 2 aulas de 25 min. O conteúdo do 6^o grau aborda a intimidação, as habilidades para a resolução de problemas, a gestão da emoção e a empatia, sendo que todo o conteúdo é abordado em aulas interativas e participativas. Após as aulas, os professores registram tudo on-line possibilitando a avaliação da percepção do professor, o envolvimento dos alunos e quais os componentes da lição foram completados. Os autores utilizaram algumas escalas para mensurar os níveis da perpetuação do *bullying* verbal/relacional, vitimização, agressão física, nome homofóbico e a perpetuação do assédio sexual/ violência e vitimização. Os resultados mostraram que os alunos que participaram da intervenção SS-SSTP eram 42% menos propensos a relatarem agressão física se comparados com os alunos pertencentes ao grupo

controle. O programa não apresentou significância para o bullying, provocação homofóbica e violência sexual. Assim, o SS-SSTP parece ser eficaz quando utilizado para a redução da agressão física entre os adolescentes.

A fim de prevenir o *bullying* e a vitimização entre os alunos do ensino fundamental das escolas públicas de Denver, Jenson et al. (2010) executaram o programa de intervenção *Youth Matter* (YM) baseado em competências universais que visam o desenvolvimento saudável de todos os jovens através do incentivo de relações positivas entre os alunos e todos os atores da escola e a criação de normas (JENSON et al., 2013). O estudo foi desenvolvido com um grupo experimental e um controle onde cada um desses foi composto por 438 participantes que cursavam a 6ª série. O currículo do programa é composto por módulos instrucionais que tratam as questões em tópicos abordando habilidades necessárias aos alunos e a toda comunidade escolar. Os módulos instigam nos alunos o desenvolvimento de habilidades para o não envolvimento em problemas, construção de relações positivas, tomar boas decisões e evitar comportamentos antissociais. Na edição de módulos, os alunos discutem as preocupações para o desenvolvimento saudável que envolve a construção da empatia, os riscos da agressão e, juntos, criam projetos com normas positivas que envolvem toda a escola. O resultado, da intervenção, que durou 2 anos revelou índices de vitimização mais baixos para os participantes do grupo que recebeu a intervenção YM. Em ambos os grupos, intervenção e controle, a ocorrência do *bullying* continuou a diminuir moderadamente durante a 6ª série. No entanto, concluem ainda que, para que os programas de intervenção do fenômeno *bullying* sejam eficientes, é necessário incluir abordagens abrangentes e individuais na busca de desenvolver habilidades positivas para interromper e resistir aos comportamentos de *bullying*.

Com o intuito de avaliarem os efeitos do programa YM sobre a ocorrência de *bullying* e vitimização entre estudantes no período de transição do ensino fundamental 1 para o ensino fundamental 2, Jenson et al. (2013) realizou a intervenção com os módulos de habilidades que enfatizavam a competência social e as técnicas de resistência social. A amostra foi composta por 40 escolas públicas de Denver, onde os sujeitos somavam 876 alunos, sendo 438 na condição controle e o mesmo número na condição intervenção, que cursavam a 4ª, 5ª ou 6ª série. Em cada sala de aula, aplicou-se o questionário para estudantes vítimas e agressores de Olweus a fim de avaliar as condições de vítimas e agressores. A partir desse estudo, os autores detectaram que os programas *antibullying* podem ser mais eficazes, para a redução dos comportamentos de *bullying* e para aquisição de habilidades interpessoais nas últimas séries do ensino fundamental, ou seja, na transição para o ensino médio. Os

resultados apontam que os estudantes que receberam a intervenção YM foram menos envolvidos em episódios de *bullying* e vitimização se comparados com os do grupo controle.

Na busca de motivar a construção de relacionamentos saudáveis através da diminuição de comportamentos abusivos, Wolfe et al. (2012) em Ontário no Canadá, utilizaram o programa *Fourth R* que possibilita a utilização de abordagem de desenvolvimento de competências positivas nos jovens ao vivenciarem situações negativas envolvendo componentes intensivos no currículo aplicado em sala de aula acrescido de ações voltadas aos atores escolares e aos pais. A intervenção aplicada na sala de aula é composta por 21 aulas completas e planejadas, recursos de vídeo, exercícios de role-play e apostilas. O currículo é composto por 7 aulas, com duração de 75 min cada, em cada tema que objetiva a prevenção da violência, do abuso de substâncias e dos comportamentos sexuais, e que são ministradas por professores com formação em educação física e saúde ao 9º ano. O programa se estende para além das abordagens didáticas tradicionais por incluir estratégias que abordam o risco dos comportamentos dos adolescentes, tais como habilidades positivas relacionadas à negociação, impedimento e recusa. Aos adolescentes são fornecidas situações comumente encontradas no dia a dia e, ao mesmo tempo, possibilita a prática relacionada às diferentes possibilidades de resolução de conflito e resistência à pressão sofrida pelos pares que ocupam a posição de vítima, agressor e/ou espectador. Sendo assim, uma sub amostra de 196 alunos, sendo 96 pertencentes ao grupo intervenção e 100 ao grupo controle, foi utilizada pelos pesquisadores três meses após a aplicação da intervenção *Fourth R*. Os sujeitos eram alunos do 9º ano e pertenciam a 6 escolas do total de 20 escolas que participaram da amostra. Para a confidencialidade da pesquisa, um assistente de pesquisa explicou a todos os participantes das 6 escolas como seria a condução do estudo observacional para posteriormente solicitar o consentimento, o qual 295 dos 454 alunos consentiram e 196 foram convidados a participarem devido à viabilidade para as observações durante o período de aula. Um assistente de pesquisa explicou a dramatização e solicitou aos alunos que escrevessem o nome de dois amigos de classe para participar junto a eles. Para cada jovem participante, um dos dois amigos nomeados foi selecionado aleatoriamente pelos pesquisadores para participar com os seus pares do cenário de role-play que ocorreu durante o período de aula. As dramatizações objetivaram instigar os alunos do 9º ano a tomarem decisões através de estratégias de resistência perante as pressões sofridas pelo grupo relacionadas com o sexo, uso de substâncias e violência como se fossem situações reais que requeriam possíveis respostas adotadas pelos alunos. Para tanto, as observações foram analisadas através de medidas específicas (negociação, impedimento e recusa) e globais (pensamento, investigação,

aplicação e comunicação) diante da mudança de comportamento dos pares e da resistência apresentada por cada jovem diante dos cenários de role-play. Diante da intervenção, os pesquisadores afirmam que os alunos que receberam a intervenção demonstraram habilidades positivas relacionadas à negociação e ao impedimento de situações de risco se comparados ao grupo controle, enquanto que as meninas do grupo controle utilizaram mais respostas de recusa se comparadas com as do grupo intervenção.

Buscando a diminuição da intimidação pelo fenômeno *bullying*, a Finlândia, em parceria com a Universidade de Turku, desenvolveu o *Programa Antibullying KiVa* composto por uma série de manuais disponibilizados aos professores para que possam orientar os seus alunos através de lições, material de aprendizagem virtual e orientações fáceis aos atores escolares para intervir nas situações de intimidação de forma efetiva (KÄRNÄ et al., 2011a; KÄRNÄ et al., 2011b). O programa inclui procedimentos a serem trabalhados com agressores e/ou vítimas de *bullying* baseado em duas linhas: o estudo da posição social ocupada pelas crianças e adolescentes agressores e o papel desempenhado pelos participantes do *bullying* onde a teoria sociocognitiva é utilizada para entender todo o processo do comportamento social destinada a 3 versões apropriadas para a idade de 7-9, 10-12 e 13-14 anos. Apresenta tanto estratégias específicas (destinadas aos estudantes envolvidos em situações de *bullying*) quanto universais (dirigida a todos os alunos) para prevenir e acabar com situações de *bullying* permanente. As ações universais são compostas por atividades específicas para o ensino primário (aulas temáticas) e para o ensino secundário (dias temáticos), sendo apoiado por Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) com jogos virtuais *antibullying*. Dentro do núcleo das ações universais, há um Guia para Pais, recursos disponíveis na WEB para os professores e cartazes para ressaltar a importância do KiVa aos alunos e funcionários da escola, além da disponibilização de coletes coloridos aos professores supervisores do tempo livre. Os tópicos trabalhados nas atividades propostas envolvem desde a interação e os desafios enfrentados no convívio entre pares até as consequências do *bullying*, perpassando por práticas positivas de enfrentamento e apoio às vítimas (SALMIVALLI; KÄRNÄ; POSKIPARTA, 2011; KÄRNÄ et al., 2011a; SALMIVALLI; POSKIPARTA, 2012).

Com a recente implementação do *KiVa*, Kärnä et al. (2011a), desenvolveram um estudo na busca de examinar a sua eficácia no início da difusão em toda a Finlândia. Para isso, pré e pós-teste foram realizados sendo que os dados do pós-teste dos alunos que já receberam a intervenção foram analisados com os pré-teste dos alunos da mesma escola e do mesmo ano que ainda não haviam sido expostos à intervenção. As escolas foram recrutadas através de uma carta enviada a todas que ofereciam educação integral contendo as informações básicas

sobre os esforços necessários para ser uma escola *KiVa* sendo orientadas a se registrarem em um sistema como escola *Kiva* caso aceitassem participar do estudo. Na chamada para registro, houve 1.827 escolas, sendo que 1450 participaram da formação de professores e implementação do programa e as demais permaneceram na lista de espera devido à limitação de recurso. Na segunda chamada para registro, um ano depois, houve 2.260 escolas que iniciaram a implementação durante os dois primeiros anos de difusão nacional. A amostra do presente estudo foi composta pelas 1450 escolas que registraram na primeira chamada onde desse total, 1.189 escolas responderam à pesquisa baseada na Web no início do ano letivo em 2009 e as 888 escolas responderam em Maio/2010. Em média, essas escolas tinham 226 alunos e 13 salas de aula, com 18 alunos em cada sala. Foram fornecidos para as escolas 2 dias de formação pré-implantação com vários dias de formação de professores.

Em Maio/2009, os alunos das escolas participantes foram convidados a responder um questionário anônimo sobre agressão, intimidação e atitudes relacionadas ao *bullying* na sala de aula e no ambiente escolar sendo repetido um ano depois durante a mesma época do ano. Para o preenchimento do questionário, os alunos utilizaram os computadores da escola durante o período de aula, sendo auxiliados pelos professores que já haviam recebido capacitação para garantir e proteger a confidencialidade das respostas. Cada escola possuía uma senha específica e, aos alunos foi fornecida a definição de *bullying* com perguntas sobre vitimização e agressão. As questões foram os itens globais do *Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* (R-OBVQ) “*Quantas vezes você foi intimidado na escola na escola nos últimos dois meses?*” e “*Quantas vezes você intimidou os outros nos últimos dois meses?*” estando disponível cinco categorias de resposta onde 0=Não em todos; 1= Só uma vez ou duas vezes; 2= Duas ou três vezes por mês; 3=Uma vez por semana; 4=Várias vezes por semana. Posteriormente, os pesquisadores identificaram os agressores e as vítimas nas escolas. Os estudantes que relataram ter sido intimidado duas ou três vezes por mês, a cada semana, ou várias vezes por semana durante os dois últimos meses foram categorizados como vítimas, enquanto que os que relataram ter intimidado outros na mesma frequência foram categorizados como agressores. Durante os primeiros nove meses de intervenção, o programa *KiVa* reduziu a vitimização e o assédio moral se comparado com o grupo controle. Sendo assim, os autores concluíram que o *KiVa* pode eficazmente reduzir a ocorrência de *bullying* entre pares mesmo que implementado a nível nacional, onde se realizado uma conclusão generalizada entre os alunos da Finlândia que soma 500 mil alunos, significaria uma redução aproximada de 7.500 agressores e 12.500 vítimas de *bullying*.

Um estudo controle randomizado realizado por Salmivalli e Poskiparta (2012) buscou avaliar a eficácia da implementação entre o lançamento nacional do *Programa antibullying KiVa* e ao longo dos anos. Após 9 meses da implementação do KiVa, a chance de ser intimidado (por 2 ou 3 vezes na semana) foram 1,5 vezes maior e 1,3 vezes maior de sofrer outro tipo de *bullying* para os alunos pertencentes ao grupo controle do que para os que receberam intervenção, reduzindo 30% e 17% a vitimização e a ocorrência do *bullying*. O programa favoreceu, também, o aumento da empatia entre os pares vitimizados e autoeficácia em apoiar e defender.

A fim de avaliarem a implementação do *Programa antibullying KiVa* sob a ótica de relatos dos professores, Ahtola et al. (2013) realizaram um estudo observacional a partir desses relatos voltado à implementação ou adaptação do programa. Com o auxílio de um questionário on line para mensurar, através da escala de Likert composta por 5 afirmações direcionadas ao diretor da escola e outras três aos docentes, o apoio fornecido pelo diretor para a efetivação do programa.

Em relação à adesão das aulas contidas nos materiais disponibilizados para os professores relacionados à frequência, o conteúdo e a duração das mesmas, os resultados apontaram que o programa foi implementado com fidedignidade e a sua aplicação foi alta, já que 62 dos 93 professores participantes informaram a implementação das 10 aulas e abordado em sala de aula 80% dos temas sugeridos. Quanto ao apoio do diretor na implementação do *Programa Antibullying KiVa*, foi significativamente positiva em relação à adesão, mas ao relacionar o apoio do diretor e a continuidade, o resultado foi ligeiramente negativo.

Os autores ainda ressaltam que embora a execução do programa seja tarefa do professor, a sua implementação deve envolver toda a comunidade escolar apoiada pelas políticas que envolvem a realidade local.

A efetividade do *Programa antibullying KiVa* destinado a 8.166 adolescentes, entre grupo controle e grupo intervenção, com faixa etária entre 10 e 12 anos foi avaliada por Karnä et al. (2011b) através de uma intervenção com duração de 1 ano composta por 10 lições que somaram 20 horas. Essas lições englobaram o aumento da percepção do grupo sobre a manutenção da ocorrência do *bullying*, o aumento da empatia com a vítima e a promoção de estratégias eficazes visando à ajuda às vítimas. Através de um software, os alunos puderam testar os conhecimentos sobre o fenômeno, aprender novas habilidades a serem aplicadas em situações de *bullying* sendo encorajados a todo o momento a aplicar esses conhecimentos nas situações reais vivenciadas. Além dessas ações, se a equipe escolar indicasse algum caso específico, reuniões individuais com vítimas e agressores eram realizadas. Os pais e os

funcionários da escola também foram treinados sobre o programa e suas diretrizes. A coleta de dados foi realizada três vezes através do preenchimento de um questionário pelos alunos no computador, sendo supervisionados pelos professores treinados. Os alunos pertencentes ao grupo intervenção apresentaram níveis mais baixos de *bullying* relatado pelos colegas ao responderem o segundo questionário. A intervenção revelou que os alunos participantes do *KiVa* no segundo período defendiam mais as vítimas de *bullying* do que o grupo controle. Se comparados com o grupo controle, os alunos que receberam a intervenção *KiVa* no terceiro período apresentaram uma diminuição de 30% no auto relato de vitimização e de 17% de auto relato da prática de *bullying*.

Além do programa *KiVa*, no sul da Finlândia, Joronen et al. (2011), avaliaram um programa de intervenção com foco nas relações sociais em sala de aula a ser desenvolvido através do teatro – drama. A amostra do estudo contou com 134 alunos divididos entre escola controle e escola intervenção. A escola pertencente ao grupo controle coincidia quanto as características sócio demográficas da escola intervenção sendo que, tanto a escola intervenção como a controle eram públicas e possuíam duas classes do quarto e do quinto ano onde os sujeitos tinham faixa etária de 10,4 anos. O programa desenvolvido é universal e focado na melhoria das relações social e emocional na sala de aula visando a redução dos casos de *bullying* escolar. Nos alunos, o programa busca melhorar a empatia, a competência social, a interação professor-aluno / pais e filhos, o reconhecimento de valores e emoções. As atividades iniciais eram focadas na relação pai e filho onde as crianças entrevistavam os responsáveis sobre a vida escolar e o assédio moral durante a trajetória escolar. Posteriormente, um professor de teatro conduziu a reunião de pais onde os temas trabalhados emergiram das entrevistas realizadas pelas crianças tais como: assédio moral, cooperação, família-escola, monitoramento e regras comuns entre pais e escola temáticas utilizadas nos métodos de teatro para melhorar a interação entre pais e professores. A intervenção implementada consistiu em oito sessões teatral, sendo uma a cada mês, sendo que o programa pode compreender de quatro a nove sessões dependendo do professor; de uma a quatro atividades domésticas de acompanhamento e três reuniões de pais. As sessões de teatro do presente estudo foram embasadas no drama, onde alunos e professores atuaram juntos para criar um mundo fictício no qual consideraram questões e problemas a serem resolvidos. Um pré-teste foi realizado nas escolas pertencentes às duas condições onde posteriormente, a escola intervenção recebeu o programa e a controle continuou a desenvolver o currículo normal, sendo aplicado o pós-teste nas duas escolas. No pós-teste, os alunos responderam a uma escala do perfil do bem-estar na escola, a escala das relações sociais na sala de aula

composta por sete itens relacionados a relação aluno-aluno e professor-relações estudantis e a duas questões que abordavam *bullying* e vitimização “*Durante o último ano letivo quantas vezes você já foi intimidado na escola? Quantas vezes você intimidou na escola*”. Esses dados foram coletados através de um questionário autoadministrativo e anônimo com código identificador que relacionou o pré-teste aos dados de pós-teste a nível individual. Através da aplicação do programa, os autores relatam que os alunos do grupo intervenção apresentaram uma melhoria significativa nas relações sociais em sala de aula, nos casos de *bullying* e vitimização após receber a intervenção se comparados ao grupo controle. Ressalta-se que, mesmo com a diminuição de 20% na ocorrência e vitimização, o estudo não possui estatística forte para afirmar a sua efetividade, mas, os resultados sugerem que o programa de drama pode melhorar as relações sociais entre pares e alunos-professor (JORONEN et al., 2011).

Um programa de computador, software, foi utilizado para intervir contra o *bullying* entre crianças em idade escolar no Reino Unido e na Alemanha. O programa utilizado chamado *FearNot!* consiste em um Ambiente Virtual de Aprendizagem Interativa (AVA) projetado para o uso em intervenções *antibullying*. Ele inclui agentes virtuais interativos que assumem papéis dos participantes em episódios que comumente ocorrem em casos de *bullying*, permitindo, ainda, que o usuário fale com o personagem através da caixa de texto, permitindo às crianças a observação e a atuação através de aconselhamento à vítima entre os episódios aproximando a situação da vida real, podendo verificar o resultado de seus conselhos no decorrer da história (VANNINI et al., 2011). No Reino Unido participaram 493 crianças com idade entre 8-11 anos enquanto que na Alemanha, participaram 415 crianças com idade entre 7-10 anos. Os sujeitos foram divididos em grupo experimental e de controle sendo que antes e após a intervenção testes foram aplicados. A intervenção *FearNot!* é projetada para ter duração de 30 minutos por semana, equivalente a cinco episódios de desenho animado por sessão, durante três semanas consecutivas. O grupo experimental recebeu duas sessões, durante três semanas, em que as crianças usaram a intervenção *FearNot!* sendo que, em cada sessão as crianças utilizavam o mesmo computador a fim de dar seguimento à história anterior. Após cinco semanas de intervenção, para seguimento, o questionário foi aplicado. O grupo controle seguiu o mesmo programa, mas, não utilizaram o *FearNot!* seguindo com as lições da escola padrão que inclui qualquer referência específica sobre *bullying*.

Todas as crianças completaram dois questionários, para que a intervenção *FearNot!* fosse avaliada, o KAB (avalia o conhecimento das crianças sobre o *bullying*) e o CSK (avalia o conhecimento das crianças sobre as estratégias de enfrentamento do *bullying*). O

questionário KAB é iniciado com uma história que aborda uma situação de assédio moral envolvendo vários elementos a ser considerado. Após a história, 10 declarações são oferecidas aos alunos a fim de que opinem com as opções certas ou erradas. Já o questionário CSK é composto por histórias contidas em seis painéis sobre episódios de *bullying*, onde o aluno deve ler e, posteriormente, são apresentadas treze estratégias de enfrentamento, permitindo ao aluno indicar as estratégias que recomendaria à vítima da história para reduzir os episódios de *bullying*. Os autores ressaltam que o estudo não apresentou um efeito global, mas apresenta um efeito cultural. Durante a intervenção *FearNot!*, as pontuações para a vitimização relacional e física diminuiu durante o programa no Reino Unido e aumentou na amostra Alemã. Assim, conforme outros estudos já relatam as crianças do Reino Unido apresentam maior conhecimento das estratégias de enfrentamento do bullying quando comparadas às Alemãs mas, com a utilização da intervenção, os escores das crianças Alemãs apresentaram melhora (WATSON et al., 2010).

Em busca de intervir junto aos espectadores, Vannini et al. (2011) utilizou o *FearNot!* como uma estratégia virtual de aprendizagem no combate do *bullying* através da participação ativa dos espectadores para que se tornem defensores em grupos britânicos e alemães. Um total de 26 escolas no Reino Unido e 22 escolas na Alemanha, ambas públicas, receberam a intervenção, sendo a amostra composta por 1.133 crianças e pré-adolescentes entre 7-11 anos. Um questionário foi aplicado com um mês de antecedência do início do estudo para que vítimas, agressores e espectadores fossem identificados ao início e no final do estudo. Ao grupo de intervenção, foi aplicado o terceiro questionário cinco semanas após o final da intervenção. Ao final do estudo, o Reino Unido apresentou mais indivíduos envolvidos com o *bullying* quando comparado com a Alemanha, ainda, confirmou as descobertas recentes de que o envolvimento com o fenômeno e o tipo praticado varia conforme o gênero sendo, o *bullying* relacional comumente entre as mulheres e as agressões físicas entre os homens. O Reino Unido e a Alemanha foram analisados separadamente, demonstrando que os alemães quando não envolvidos com o *bullying* após a intervenção com o *FearNot!* passaram a ser atuantes como defensores. O programa *FearNot!* é o primeiro ambiente virtual de aprendizagem a abordar o *bullying* e o papel dos espectadores ao se tornarem defensores.

Na Austrália, um estudo utilizou a intervenção “*Crianças Confiantes*”, que inclui estratégias cognitivas- comportamentais baseada na gestão da ansiedade, para avaliar a sua eficácia na redução da incidência e do impacto do *bullying*. Para tanto, 46 adolescentes do sexo masculino com idade média de 13,04 anos participaram sendo, 24 grupo controle e 22

que receberam a intervenção. Os 22 adolescentes receberam oito sessões semanais, durante o horário de aula, de uma intervenção comportamental cognitiva com duração de uma hora e meia onde os pais também participaram de um programa paralelo em 2004 podendo optar entre participar durante o horário de aula ou à noite. Mesmo com a existência da flexibilidade de horário para a participação dos pais, apenas 16 pais compareceram em todas as sessões. A intervenção incluiu sessões sobre de psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição graduada, educação acerca da intimidação, utilização de estratégias de enfrentamento do *bullying* e reforço das competências social sendo, ao final, a revisão de todas as habilidades aprendidas com a prevenção de recaídas. As estratégias utilizadas pelo programa, no geral, incluem demonstração de habilidades, dramatizações e discussão em grupo, além das lições de casa semanal que incluía a prática de estratégias em situações da vida real. As atividades desenvolvidas com os pais compreenderam estratégias para apoiar a generalização das habilidades e fatores de manutenção da ansiedade parental. O estudo relatou que auxiliar os adolescentes ansiosos no gerenciamento dos altos níveis de excitação emocional e cognições inúteis contribui para a calma durante os conflitos entre pares conforme apontado pela intervenção já que, durante o pré-teste, quase todos participantes relataram sentimentos de chateação ou choro frente à ocorrência do *bullying*, e na pós-intervenção menos de 20% relataram esses sentimentos (BERRY; HUNT, 2009). Cinco grupos de crianças foram monitorados em Camberra/Austrália objetivando analisar como as crianças se movem entre a prática negativa ou o cessar do *bullying* escolar. A amostra inicial (T1) foi composta por 32 escolas públicas e privadas envolvendo 1.402 crianças que cursavam entre o 4º e 7º ano com idade média de 10,86 anos as quais um convite foi enviado aos pais e filhos para participarem da “*Pesquisa sobre a Vida Escolar*”. A partir dessa amostra, 581 sujeitos, com média de 13, 5 anos, aceitaram participar da pesquisa de acompanhamento pelo período de 3 anos (T2) sendo que 335 crianças retornaram os questionários que forneceram detalhes sobre as suas experiências escolares, sendo essas utilizadas no presente estudo por participarem da T1 e T2. Após a definição de assédio moral, as crianças foram convidadas a autorrelatar a maneira que foi intimidada e quantas vezes intimidaram os demais individualmente ou como parte de um grupo as quais foram classificadas em um dos cinco grupos – agressor, vítima, vítima de *bullying*, não vítima de *bullying* ou grupo conflito residual. Em seguida, foram interrogadas quanto à intimidação individual e/ou grupal, quantidade de vezes que intimidou e/ou foi intimidado e a causa da intimidação. Aqueles que afirmaram nunca ter sido intimidado foram interrogados quanto à causa de nunca ter sofrido essa prática e se já praticou algo doloroso a alguém. O grupo vítima foi composto pelas crianças que haviam sido vitimizadas pelo menos

uma vez sendo possível através do processo de classificação a constituição de três grupos: um grupo de intimidação (intimidações, não vítimas), um grupo de vítimas (vítimas, não agressor) e um grupo de valentão - vítima (ambos, agressores e vítimas) assim, as crianças que não pertenciam a nenhum desses grupos foram divididas em não *bullying* – não vítima e um grupo residual.

A intervenção utilizada no presente estudo foi a *Management of Shame State: Shame Acknowledgment and Shame Displacement* (MOSS-SASD) que oferece as crianças 8 diferentes cenários onde cada um descreve o *bullying* escolar. Quatro desses cenários foram utilizados tanto em T1 como em T2. Em cada cenário, o agressor fere outra criança fisicamente ou socialmente sendo pego praticando esse feito por uma figura de autoridade, como o professor. Em cada cenário, as crianças foram convidadas a imaginar o agressor para posteriormente assinalarem a resposta correta composta pelas opções sim ou não diante das dez questões que objetivou avaliar o reconhecimento e a tolerância. Para avaliar a percepção da cultura de tolerância ao *bullying*, os alunos responderam a sete itens que envolveram as relações entre pares e questões sobre a segurança e a prática docente na escola em relação ao cessar do *bullying* escolar e ambientes de maior ocorrência. Para tanto, em T1 os pais também responderam a um questionário sendo convidados a informarem o nome e o endereço para que a fase T2 fosse encaminhada, já que nessa fase houve versões reduzidas dos questionários originais tanto para as crianças como aos pais que retornaram os dois questionários em envelopes lacrados e já selados pelos pesquisadores. Após as análises, os pesquisadores afirmaram que as crianças permaneceram nos mesmos papéis ocupados inicialmente durante os três anos. As mudanças ocorridas mostrou a migração das crianças para outros tipos de *bullying*, sendo a personalidade importante para as vítimas de *bullying* (AHMED; BRAITHWAITE, 2012).

O presente estudo relata a intervenção em 17 escolas da Austrália junto aos casos selecionados de *bullying*. A idade dos sujeitos que compuseram a amostra variou de 5 a 16 anos devido alguns estados da Austrália iniciarem o ensino médio no 7º e outros no 8º ano. Foram identificados 49 estudantes envolvidos em casos de *bullying* sendo definidos como SBs e os alvos como Ts. Os pesquisadores utilizaram para a intervenção o método *Shared Concern* (preocupação compartilhada) que consiste em uma abordagem não punitiva para trabalhar com os casos de *bullying* nas escolas, sendo adequado para o público de adolescentes que estão envolvidos com o fenômeno ou sendo intimidados por outros. É considerado adequado nos casos em que o assédio moral não envolve violência e envolve grupos de estudantes, em vez de indivíduos solitários como perpetuadores. No geral, o

programa busca capacitar os alunos envolvidos para negociar uma solução para o problema através de uma série de reuniões com o pessoal treinado para a sua aplicação. Primeiramente, reuniões preliminares são realizadas com os indivíduos suspeitos de agressão sendo importante não expor o agressor, já que este pode estimular os demais a aumentar a prática de *bullying* com o informante. O aplicador trabalha de forma não julgadora com cada suspeito provocando uma preocupação compartilhada com a situação vivenciada pelo aluno alvo. Posteriormente, eles são convidados a dizer o que estão dispostos a fazer para ajudar o aluno intimidado sendo este o próximo a ser entrevistado para que a situação seja explorada a partir do ponto de vista do alvo. Durante a entrevista, o aplicador busca informações para descobrir se o alvo tem praticado atitudes provocativas de qualquer maneira. Quando o aplicador percebe que há alguma evidência clara da evolução para a solução, uma reunião é realizada com os suspeitos de praticar o assédio moral, onde juntos formulam uma proposta para que o problema possa ser resolvido sendo a proposta apresentada ao alvo numa subsequente reunião de grupo e então a solução é negociada. Para a execução do método, cada aplicador recebeu detalhes sobre a aplicabilidade e se comprometeu em fornecer um relatório detalhado de cada fase da aplicação do método e, posteriormente, indicar um colega na escola preparado para entrevistar os alunos após a intervenção enquanto que o diretor foi entrevistado acerca de uma programação predeterminada para averiguar como o método foi incluído em uma abordagem de toda a escola. Foi solicitado aos aplicadores a descrição do que aconteceu nas reuniões de grupo realizada com os SBs e depois com os SBs e os Ts. Entrevistas individuais conduzidas por um profissional diferente do aplicador foram realizadas com cada um dos indivíduos que participaram do estudo como SBs ou Ts para verificar a sensação em relação a participação no processo e se acreditavam que a situação havia melhorado, permaneceu a mesma ou piorou. O estudo apresentou que 95% dos SBs demonstraram preocupação com os Ts estando dispostos a ajudá-los de alguma forma; nas entrevistas posteriores a maioria dos SBs tinham cumprido a promessa de ajudar os Ts para o cessar do *bullying*; mesmo que na minoria das vezes o *bullying* é provocado pelo alvo através de comentários racistas, o presente estudo apresentou essa situação em dois casos; os 17 aplicadores do método afirmaram aplicá-lo novamente e os diretores ressaltaram o apoio de toda a comunidade escolar aos aplicadores. Ressalta-se que os funcionários da escola nas entrevistas relataram a ausência de treinamentos para intervir quando há ocorrência de casos de *bullying* escolar (RIGBY; GRIFFITHS, 2011).

Em Hong-Kong, vinte e uma classes do 7º ano pertencentes a quatro escolas de educação básica participaram de um estudo que objetivou investigar a eficácia dos componentes abordados nas intervenções *antibullying*. A intervenção teve início com uma

assembleia para a apresentação do questionário referente ao pré-teste, no qual os alunos foram incentivados a envolver-se com o desenvolvimento de uma política *antibullying* destinada a todos os atores escolares. Posteriormente, os professores entregaram três lições à turma para à sensibilização referente às soluções para a prevenção do *bullying* escolar. Na primeira semana, as aulas foram iniciadas com um vídeo sobre *bullying* escolar que possibilitou a discussão da temática com os alunos da turma para que na segunda semana, os alunos trabalhassem em pequenos grupos e identificassem os tipos e as estratégias para a prevenção do fenômeno com o auxílio de cenários de *bullying* compostos por perguntas que geraram discussão. Na terceira semana, uma planilha com as possíveis intervenções para a prevenção do fenômeno foi disponibilizada aos alunos e professores para ser utilizada como atividades complementares e dramatização. Após a intervenção, os alunos responderam o questionário do pós-teste composto por perguntas referentes ao *bullying* nos últimos 3 meses. O estudo apresentou robustez referente ao uso de uma abordagem que envolva toda a escola na prevenção e gestão do *bullying* de forma abrangente (WURF, 2012).

Com o objetivo de ampliar a compreensão dos assistentes sociais voltada aos diferentes tipos de agressão e intervenção através do *Modelo de Processamento de Informação Social* destinadas aos agressores reativos, Fung (2012a) desenvolveu um estudo longitudinal com 5.071 alunos com idade média de 13, 4 anos pertencentes a dez escolas selecionadas aleatoriamente para o preenchimento de um questionário sobre (I) as realizações acadêmicas, no esporte, música e as artes; (II) os interesses e hobbies e (III) o envolvimento em atividades extracurricular, na sociedade, grupos, profissional e fora da escola ou competições internacionais sendo, as questões abordadas associadas aos aspectos relevantes para o treinamento da liderança. No total, 145 alunos com idade média de 13, 3 anos exibiram um comportamento agressivo de forma recorrente e de alto risco sendo selecionados para a entrevista individual que faz parte do pré-teste onde os pais e os professores também foram convidados a participar das entrevistas individuais estruturadas. A intervenção foi composta por dez sessões de uma hora e meia com base no modelo *Social Information Processing* (SIP) destinado a agressões recorrentes com duração de três meses. A intervenção foi dividida em três fases onde a primeira (sessões de 1 a 6) abordou a modificação das atribuições cognitivas; (sessão 7 e 8) treinamento das habilidades comportamentais e sociais e as sessões 9 e 10 sustentabilidade e a prevenção de recaída sendo que em todas as sessões os pais e os professores participaram. Os resultados mostram diferenças significativas nos níveis de agressividade dos participantes nos diferentes tópicos. A análise indicou uma queda significativa nesses níveis logo após o terceiro mês e no primeiro e segundo ano seguidos

relacionados ao pré e pós-teste enquanto que os resultados qualitativos fornecem um forte apoio baseado em evidências para a eficácia do programa de intervenção afirmando a necessidade de diferenciar os tipos de violência nos programas de intervenção.

Com o objetivo de desenvolver uma intervenção efetiva e eficaz destinada às vítimas agressivas, Fung (2012b) desenvolveu um estudo longitudinal de um ano. Entre os 5.089 alunos foram identificadas 269 vítimas agressivas de alto risco das quais 68 alunos foram selecionados e randomizados para dez grupos de tratamento, com 39 deles completando o seguimento de um ano. A intervenção destinada aos 39 alunos foi a terapia de grupo cognitivo-comportamental projetada especificamente para vítimas agressivas. A primeira fase compreendeu as sessões de 1 a 4 com foco na reestruturação cognitiva revelando que as vítimas agressivas tendem a externalizar sua vitimização prevendo que o desenvolvimento da crença racional pode aliviar as emoções negativas relacionadas à vitimização. Na segunda fase, sessão de 5 a 7, foi enfatizada a competência da gestão emocional, raiva e habilidades objetivando auxiliar os participantes na reorganização, reflexão e gestão das experiências emocionais. No entanto, o clima da segurança escolar, a equidade e a clareza das regras foram importantes para auxiliar as vítimas agressivas no ambiente escolar enquanto que a última sessão teve foco na prevenção da reincidência do fenômeno através de dramatizações. Os resultados apresentam dados consistentes que confirmam que a terapia de grupo cognitivo-comportamental foi eficaz na redução da ansiedade e das emoções reprimidas das vítimas agressivas.

Um projeto desenvolvido em 92 escolas de Hong Kong objetivou treinar a liderança para não expor os agressores no ambiente escolar. Dez escolas secundárias foram selecionadas a participar do estudo aleatoriamente. Inicialmente, 5.025 alunos estavam aptos a participar do estudo sendo o critério de seleção dos alunos a pontuação obtida através de um checklist voltado ao comportamento agressivo, obtido através de autorrelato, junto aos problemas de atenção e sub-escalas de inadimplência, bem como agressão reativa e proativa. Os alunos com comportamento agressivo cuja pontuação fosse maior que o score de corte (menino=19, menina=18), foram identificados como agressores. Além disso, os professores nomearam os alunos que apresentavam potenciais comportamentos agressivos. Através dos critérios para a inclusão dos sujeitos acima estabelecidos, 119 estudantes foram selecionados para um pré-teste com entrevista para a triagem individual sendo convidados a responderem uma série de questões associadas às situações comumente encontradas no ambiente escolar a fim de avaliar suas cognições associadas à agressão. Durante a entrevista, cinco cenários criados pela equipe de pesquisa foram apresentados aos alunos como por exemplo a luta entre

dois alunos durante o recreio escolar, sendo considerado o porquê de determinada reação dos alunos diante do cenário apresentado já que essa informação determinaria se o aluno era um agressor proativo. Com base na entrevista de triagem, 63 estudantes (38 meninos e 25 meninas) com idade de 11 a 17 anos apresentou reações associadas à agressão proativa sendo posteriormente, encaminhados para um grupo de intervenção.

O grupo intervenção participou do programa de terapia de grupo cognitivo-comportamental composto por dez sessões em grupo com a duração de uma hora e meia. Cada sessão incluiu cerca de nove estudantes sendo conduzida por dois profissionais de saúde mental de Hong Kong. Na primeira sessão, os alunos relataram a relação com seus professores, a vida na escola sendo, posteriormente, estabelecidas as expectativas do grupo. Da segunda a quarta sessão, foi obtido o histórico do comportamento agressivo e de aprendizagem do estudante e seus objetivos ligados à prática da agressão, os incentivadores dos comportamentos agressivos, e as suas experiências emocionais sendo avaliadas através da dramatização, gravações de vídeo e discussão. Na quinta sessão, os alunos aprenderam o paradigma ABC da terapia cognitivo-comportamental e suas crenças infundadas foram exploradas, enquanto que na sexta sessão eles foram motivados a reconhecer as consequências negativas dos seus comportamentos agressivos. Na sétima sessão, os alunos discutiram um caso de assédio moral sendo questionados quanto à perspectiva de diferentes pessoas através de uma dramatização. Na oitava sessão, os alunos aprenderam o conceito de sensibilidade enquanto que na nona sessão, foi trabalhado o conceito de empatia. A última sessão, integrou os aprendizados das sessões anteriores.

Para a avaliação dos comportamentos apresentados pelos alunos durante a intervenção, os pesquisadores utilizaram diferentes escalas de avaliação como a *Reactive and Proactive Aggression Questionnaire* (RPQ) composta por 23 itens (11 = alunos reativos; 12 = alunos proativos) que mede os níveis de auto percepção dos comportamentos agressivos dos alunos; a *Aggression Questionnaire* (AQ) uma escala de 29 itens que avalia os tipos de comportamento agressivo sendo utilizado no presente estudo a agressão física e verbal composta por 9 e 7 itens respectivamente; a *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) uma escala de autorrelato de empatia composta por 28 itens avalia a tendência de incorporar a perspectiva de outras pessoas no dia a dia. Os resultados sugerem a hipótese de que a participação no programa reduz vários tipos de agressões relatadas pelos alunos do ensino secundário em Hong Kong, porém os autores apontam algumas limitações, como a não utilização do grupo controle e a utilização da resposta do estudante sem uma padronização específica para os diferentes tipos de violência (FUNG et al., 2013).

Na Espanha, Caballo et al. (2011) avaliaram a eficácia de um programa de intervenção e prevenção da ansiedade social e do *bullying* denominado JAHSO (*jugando y aprendiendo habilidades sociales*). O programa tem formato grupal que objetiva ensinar habilidades sociais às crianças. O jogo chamado *Galaxia Habis* destinado a introduzir os constructos das habilidades distribuídas em sete módulos: Introdução às habilidades sociais envolvendo os tipos de comportamento, fazer e receber cumprimentos, expressar sentimentos positivos e negativos, iniciar, manter e finalizar uma conversa, fazer e recusar pedidos, fazer e afrontar as críticas e solucionar problemas interpessoais. Participaram da intervenção 193 sujeitos com idade entre 11 e 14 anos. Dois questionários foram aplicados para avaliar o programa lúdico, o primeiro denominado *Cuestionário Multimodal de Acoso Escolar* composto por 64 questões compostas por 6 fatores que avaliam diferentes aspectos em situações de *bullying* tais como: vítima, agressor, atitude de apoio ao agressor, testemunha que intervém a favor da vítima, *bullying* extremo/*cyberbullying* e observador passivo. O segundo questionário *Cuestionário de Interacción Social para Niños III – CISO-NIII* composto por 52 questões mais 2 de controle variou da vergonha até nervosismo em cada situação vivenciada a qual é composta por seis dimensões base relacionadas a ansiedade/fobia social. As dimensões abordaram aspectos relacionados à interação com o sexo oposto, falar em público/interação com os professores, ficar em evidência/fazer papel ridículo, interação com desconhecidos, expressão de desagrado e atuar em público. As atividades foram aplicadas em 14 semanas com duração de 1 hora semanal em cada classe e os questionários foram aplicados antes e imediatamente após a intervenção. Ao considerarem os aspectos relacionados à ocorrência do *bullying*, os autores referem um resultado estatisticamente positivo, porém, já estão realizando adaptações no projeto a fim de ajustar os aspectos que se mostraram pouco eficazes.

A ocorrência do *bullying* no ambiente escolar envolve além dos diferentes tipos de agressão alterações psicológicas, sociais e biológicas no agressor, vítima e espectador, haja vista que a vítima ao ser intimidada pode não conseguir expressar o ocorrido e solicitar ajuda aos professores e/ou familiares. Sendo assim, um programa de intervenção denominado Escrita Expressiva foi aplicado a 153 adolescentes (49% do grupo intervenção – 51% do grupo controle) italianos cursistas da 7ª séries objetivando avaliar a sua eficácia na internalização, sintomas de estresse pós-traumático e as estratégias utilizadas no enfrentamento. O programa busca minimizar os efeitos da vitimização entre pares e permitir que os adolescentes expressem por meio da escrita os sentimentos e emoções sobre os eventos estressantes vivenciados compreendidos em quatro sessões a fim de avaliar o efeito do

escrever sobre os sintomas de internalização, ou seja, depressão, ansiedade e do estresse pós-traumático já que estes são reconhecidos por estar relacionado à vitimização. Os pesquisadores aplicaram um pré-teste em que posteriormente houve quatro sessões de escrita (duas por semana) com o grupo controle e intervenção com duração de 20 minutos. Para o grupo intervenção foi solicitado que escrevessem sobre os eventos emocionais pessoais relacionados com os problemas enfrentados recentemente com seus pares dentro do contexto escolar com a seguinte instrução: *“Para o exercício da escrita de hoje, por favor, escreva sobre os seus mais profundos pensamentos e sentimentos relativo a um problema recente com um ou mais de seus pares. Por exemplo, você pode escrever sobre as diferentes formas que este problema tem afetado seus relacionamentos na escola, no seu bairro, ou em casa. Tente escrever, tanto quanto possível, e se você correr para fora das coisas para dizer, tente descrever mais sobre o que já foi escrito.”* Para o grupo intervenção pediram para escrever sobre temas superficiais como um dia comum ou um final de semana típico, seus hobbies e programas de TV preferidos. Diferentes sub-escalas foram utilizadas a fim de avaliar a vitimização relacional (focada em agredir ou manipular as vítimas) e física (a experiência de ser prejudicado ou ameaçado por um colega) entre pares no último mês além de 27 itens avaliando a depressão e 28 itens a ansiedade. Os pesquisadores também avaliaram o estresse pós-traumático através de uma escala de eventos que mede os sintomas e se subdivide em 3 escalas que avaliam os sintomas de excitação, pensamentos intrusivos (relacionados ao sono) e ações para evitar o estresse. Foi solicitado aos alunos que respondessem as questões relacionadas ao estresse com pensamento em situações ruins, estressantes, traumáticas ou eventos relacionados à escola vivenciados nos últimos quinze dias. A fim de atender aos objetivos propostos, avaliaram as estratégias de enfrentamento praticadas pelas vítimas diante da ocorrência de eventos estressores através de sub-escalas de estratégias cognitivas de enfrentamento relacionadas à tomada de decisão, o problema a ser resolvido de forma direta e a compreensão da ocorrência dos episódios, ações para evitar estresse, controle do pensamento e pensamento positivo e otimista. Dois meses após a intervenção, foi aplicado um pós-teste no grupo controle e intervenção. O estudo sugere que a escrita dos eventos traumáticos pode ser uma experiência de aprendizado e resolução de problemas sendo que as vítimas do grupo intervenção adotaram estratégias de ressignificação positiva frente às vivências negativas com seus pares se comparados aos vitimizados do grupo controle. A intervenção não apresentou efeitos sobre os sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático embora tenha afetado o comportamento de enfrentamento dos adolescentes que a partir do ato de escrever sobre os seus problemas com os pares incentivou os vitimizados a

adotar uma postura ativa frente aos problemas aumentando a utilização global de estratégias de enfrentamento. Assim sendo, a escrita expressiva pode representar uma intervenção adequada para lidar com os sentimentos negativos relacionados à vitimização entre pares (GIANNOTTA et al., 2009).

No Chile, um dos primeiros programas implementados buscando a avaliação da efetividade de um programa de intervenção foi o projeto piloto *Aprendendo Juntos* baseado no modelo de intervenção do *Positive Behavior Support* (PBS). O programa foi implementado em uma instituição educacional na cidade de Santiago, e apresentou uma diminuição de 34,7% entre os anos 2006 e 2007 dos atos violentos entre os alunos medidos através do número de encaminhamentos diários realizados para os inspetores de alunos (ORPINAS, 2009). Outro programa implementado no Chile foi o *Programa Recoleta em Buena* o qual ocorreu em quatro instituições educacionais avaliando 677 alunos em 2006 e 553 em 2008 do 5º ano do ensino básico ao 4º ano do ensino médio. O programa diminuiu a ocorrência da violência entre as vítimas, agressores e testemunhas com exceção dos episódios de violência mais grave. Os resultados reportam a efetividade a nível primário e permite envolver toda a comunidade escolar (VARELA, 2011).

Pérez et al. (2013) desenvolveram um estudo objetivando avaliar um programa de prevenção e intervenção de *bullying* e *cyberbullying* com alunas do 4º ano básico ao 4º ano médio com uma amostra total de 320 alunas de 9 a 18 anos em uma instituição educacional em Santiago do Chile entre o período de 2009 e 2010, embasado nas diretrizes dos programas que têm apresentado resultado positivo. O programa foi composto pela criação de um comitê coordenador responsável pela criação e implementação do programa *antibullying*. O comitê coordenador recebeu treinamento e monitorização durante 1 ano por um especialista em violência escolar do Centro de Estudos Evolutivos e de Intervenção em Crianças (CEEIN) da Universidade do Desenvolvimento de Santiago do Chile. A equipe de gestão colaborou para o desenvolvimento do programa juntamente com o departamento psicoeducativo e os indivíduos da instituição educacional. Utilizaram como instrumento para diagnóstico e avaliação, o *Cuestionario de Secundaria de Maltrato entre Iguales por Abuso de Poder* destinado a medir o abuso escolar (*bullying*), aplicado antes e após a intervenção.

O programa contou com a colaboração da equipe de gestão, do departamento psicoeducativo e dos indivíduos da instituição educacional. O programa era composto por intervenções no nível de todo o estabelecimento educacional envolvendo primeiramente uma sensibilização, divulgação e lançamento do programa. A etapa seguinte foi a realização de palestras sobre sensibilização aos docentes e pessoal da área administrativa das escolas, às

famílias e as alunas. Outra ação do projeto foi a criação de boletins informativos às famílias e o estabelecimento de condutas que possibilitassem a criação de vínculo entre as alunas e os docentes. Na sala de aula, o objetivo principal era reforçar as formas de convivência *antibullying* ressaltando as habilidades socioemocionais. Concomitantemente, eram realizadas reuniões periódicas com cada turma a fim de estimular a criação de vínculos sociais, rompimento do silêncio através do estímulo para informar episódios de violência através de denúncia anônima e abordagem dessas questões nas reuniões de pais.

Os resultados indicaram, em geral, que a percepção do *bullying* pelas estudantes na primeira intervenção é baixa e mencionaram que durante o último ano não vivenciaram *bullying* ou *bullying* grave entre as companheiras. A maioria das estudantes afirmou terem testemunhado a ocorrência de *bullying* no seu curso e, em menor escala, terem sido vítima desse tipo de conduta por pares. As diferenças mais significativas apareceram quando comparadas as medidas pré e pós-intervenção na escala destinada às testemunhas do fenômeno *bullying*.

A intervenção com maior visibilidade em Portugal foi realizada por Pereira (2008), que tinha por objetivo prevenir o *bullying* na escola, desenvolvido em quatro escolas básicas (uma do primeiro e outra do segundo ciclo, onde decorreu a intervenção e mais duas escolas equivalentes que funcionaram como grupo controle). Fez parte deste estudo um total de 972 alunos, dos quais 298 do primeiro ciclo (7-10 anos) e 660 do segundo ciclo (10-12 anos) dos municípios de Braga e de Guimarães.

O programa de intervenção foi definido a nível do Projeto Educativo da Escola priorizando a formação de professores para abordarem a sensibilização voltada ao fenômeno *bullying*, o melhoramento dos recreios escolares com equipamentos lúdicos e supervisão permanente dos adultos nesses espaços. Este programa se assentou em três linhas de ação: reconhecimento do problema pela comunidade educativa, para tanto se estabeleceu um grupo de trabalho para proceder ao diagnóstico da realidade, a partir do qual a equipe coordenadora do projeto definiu as medidas de intervenção; levantamento das características dos recreios escolares e sua requalificação e o atendimento e treino de alunos a fim de melhor lidarem e identificarem as situações de *bullying*. O processo de intervenção foi organizado pela escola apoiado pelos pesquisadores em parceria com a equipe de saúde escolar, de forma convergente, na procura de soluções que, aplicadas naquele contexto, fossem eficazes.

O envolvimento de uma equipe de docentes de cada escola, dos conselhos executivos e a inclusão da proposta do programa nos respectivos projetos educativos das escolas foram determinantes para o seu sucesso.

Esse estudo não apresentou resultados significativos na redução do *bullying*, mas a intervenção resultou na diminuição e no aparecimento de novos casos. Os resultados demonstraram que na escola de intervenção do primeiro ciclo existiu prevenção das práticas agressivas, observando-se a manutenção dos níveis de agressão antes e após a intervenção, enquanto que no grupo de controle os valores aumentaram do primeiro para o segundo momento de avaliação. Quanto à redução do *bullying* no recreio, verificou-se que, para o primeiro ciclo, não houve redução, enquanto que para o segundo ciclo a redução foi significativa para a escola sujeita ao programa de intervenção (PEREIRA, 2008).

Outro estudo conduzido por Mendes (2011), em Portugal, na cidade de Lisboa, com a finalidade de avaliar a eficácia da implementação de um programa de intervenção, em um grupo de jovens pertencentes ao 5º e 6º ano totalizando 307 sujeitos com idade entre 9 e 17 anos, que possuía como principal característica o treino das competências sociais dos estudantes direcionadas para a redução/prevenção da violência escolar e abordadas pelos docentes durante o ano letivo.

O planejamento do programa obteve auxílio dos psicólogos e médicos pertencentes à equipe de saúde escolar e a implementação foi executada por 8 docentes responsáveis pela disciplina de educação cívica dos 5º e 6º anos.

Nessa escola, a autora, enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, detectou as situações de vulnerabilidade à ocorrência do *bullying* e desenvolveu ações a partir do reconhecimento dos docentes da ocorrência de agressões dos alunos e do desejo de atuação dos mesmos para a redução da violência escolar.

A construção e a implementação do programa, percorreram as seguintes etapas: 1) Implicação do Órgão Diretivo da Escola; 2) Formação de Professores; 3) Implicação dos Encarregados de Educação/Família; 4) Intervenção com as turmas e 5) Intervenção com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes.

O estudo verificou a prevalência de agressores, de vítimas, em relação ao gênero, à estrutura familiar, ao ambiente escolar e a influência do adulto nas repressões nos casos de agressão. Assim, os números na fase pré-programa foram significativos, mas, reduziram-se estatisticamente na fase pós-programa. Outro fator detectado no estudo foi a necessidade de criar novas estratégias que possam motivar a família na adesão de programas futuros voltados à realidade que cerca o educando, já que a participação da família na vida escolar do aluno e o estabelecimento de relações saudáveis entre os mesmos contribui para a construção de ambientes menos violentos.

Diante dos agravos ocasionados pela ocorrência do *bullying*, o programa *Lunch Buddy Mentoring* busca reduzir a vitimização entre pares através de uma intervenção atraente. As crianças que receberam a intervenção foram visitadas por um mentor, estudante universitário, com agendamento duas vezes por semana na hora do almoço. As meninas que já haviam sido vitimizadas foram acompanhadas por mentoras enquanto que os meninos por mentores ou mentoras que foram treinados por duas horas com formação sobre documentação preliminar, questões de segurança para aconselhar nos momentos críticos, instruções para o preenchimento de fichas semanais e as diretrizes do relacionamento com os orientandos. Os mentores receberam o apoio do assistente de pesquisa durante todo o processo somado as reuniões semanais para discussão em grupo sobre as experiências da semana anterior, ao preenchimento de registros após cada visita e a avaliação da interação das demais crianças com eles e com os seus aprendizes. A amostra do estudo foi composta por 36 crianças pertencentes a 4ª e 5ª série vítimas de *bullying* sendo 12 delas do grupo intervenção e 24 do grupo controle (12 da mesma escola do grupo intervenção e 12 de escola diferente) sendo que cada criança que recebeu a intervenção foi visitada por um mentor. Para o autorrelato sobre vitimização infantil, as crianças participaram de um jogo que permitia a ocupação da função de diretor no qual deveriam nomear os seus pares para a ocupação de diferentes cargos que deveriam ser ocupados por crianças vitimizadas. Apenas as crianças que participaram da intervenção *Lunch Buddy* foram avaliadas através de questões relacionadas à confiança e a satisfação em receber as visitas do mentor, enquanto que os mentores, professores e pais responderam a questionários que avaliaram a satisfação com a intervenção. Os pesquisadores utilizaram a *Lunch Buddy Harm Scale* (LBHS) após a realização da intervenção a fim de avaliarem se a mesma foi prejudicial por expor as crianças participantes durante o horário de almoço, o que poderia acarretar em exclusão ou maus tratos devido à tutoria do mentor. Os autores concluíram com o presente estudo que as crianças participantes da intervenção *Lunch Buddy* foram vistas pelos demais colegas como menos vitimizadas após a conclusão do mentoring se comparadas com as do grupo controle da escola diferente sendo a intervenção reconhecida pelos professores e pais como positiva no ambiente escolar (ELLEGE et al., 2010).

Diferentes programas de intervenção internacionais têm sido utilizados com alguns objetivos em comum envolvendo atitudes positivas a serem desenvolvidas no relacionamento entre pares, percepção dos alunos em relação à prática dos atores escolares e a importância do envolvimento familiar, presente na maioria das intervenções, no combate a esse fenômeno que pode desencadear riscos e irreversíveis consequências na vida dos educandos.

No Brasil, iniciativas que implementam programas que abordam diretamente a prevenção e redução do *bullying*, têm se constituído, especialmente por meio de estratégias multidisciplinares e intersetoriais. No entanto, a literatura científica, ainda aponta com maior evidência, programas nacionais de prevenção à violência geral na escola.

Em um estudo realizado por Gonçalves e Sposito (2006), encontramos iniciativas de redução da violência escolar, formuladas a partir da intersectorialidade e com a participação efetiva de diferentes atores sociais.

Segundo os autores, especialmente a partir da década de 1980, instituições e setores educacionais – estaduais e municipais – buscaram respostas variadas ao problema da violência escolar.

Nesse estudo apresentam-se as iniciativas que ocorreram nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre e que nascem a partir da década de 80, início do processo de democratização política do Brasil. As propostas analisadas apresentam muitos pontos em comum, dado que algumas delas foram induzidas a partir de diretrizes políticas federais, mas incluem, também, ações próprias, planejadas no âmbito de cada Estado e na dinâmica administrativa e política de cada município.

O medo e o pânico gerados no interior das escolas levam à adoção de medidas, tais como o policiamento ostensivo, controle e vigilância sobre as crianças e os jovens, propondo sua ampliação por meio de: detectores de metal na porta de entrada do estabelecimento de ensino, câmaras espalhadas nos corredores dos pátios das escolas particulares. Neste sentido os autores chamam a atenção para que, diante de tais sentimentos e clima de medo, nos atentemos para a imagem que o mundo adulto escolar constrói sobre crianças e jovens que frequentam a escola pública, sobretudo dos bairros periféricos, onde crianças e jovens pobres e em sua maioria negros ou descendentes têm sido tratados como virtuais criminosos e delinquentes.

Por outro lado, medidas para abrir as escolas à comunidade e mobilizar educadores a inscrever suas escolas ou mobilizar seus alunos para participar de projetos de redução da violência contribuem para esse ato, a exemplo dos programas implantados nas cidades de São Paulo e de Belo Horizonte. Essas iniciativas trazem benefícios para os grupos envolvidos nos projetos e nos programas, porque incentivam a população infanto-juvenil a se organizar e a desenvolver melhor algumas habilidades sociais (GONÇALVES; SPOSITO, 2006).

Segundo uma pesquisa realizada por Mesquita Neto et al. (2004), no país há 109 programas em desenvolvimento, onde 31 deles estão envolvidos diretamente ou indiretamente nas instituições escolares apresentando resultados positivos tais como: oferta de atividades

extracurriculares, melhora do relacionamento grupal, quando abordada a temática ética e cidadania, alimentando a cultura dos limites, a resolução pacífica de conflitos, a modificação de comportamentos agressivos. Os programas somam-se à capacidade que a escola possui de envolvimento da comunidade e da família na participação ativa da gestão escolar visando a democracia, valorização e capacitação dos educadores para a prevenção da violência escolar e o estímulo ao protagonismo juvenil.

Particularmente com relação ao *bullying* na escola, destacamos dois programas de intervenção desenvolvidos no início dos anos 2000 no Brasil. O Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes, desenvolvido pela ABRAPIA, em parceria com a Companhia Petrobras do Brasil, cujo objetivo foi diagnosticar e identificar a prevalência das situações de *bullying* entre estudantes do Ensino Fundamental, na ocasião da quinta a oitava séries, os locais de maior incidência e suas repercussões, além de avaliar a eficácia dos recursos e estratégias de proteção estabelecida.

Outro a ser destacado é o Programa Educar para a Paz, desenvolvido em uma escola da rede pública do Estado de São Paulo, em um município do interior paulista, que se caracterizou por agregar estratégias psicopedagógicas e socioeducacionais para intervenção e prevenção (FANTE, 2005).

Esse programa adotou como referencial filosófico os valores humanos da tolerância e da solidariedade, a fim de que os alunos envolvidos desenvolvessem habilidades para a resolução de conflitos de forma não violenta (FANTE, 2005).

Para sua implantação foram estabelecidos os seguintes passos e etapas:

1. Conhecimento da realidade escolar: conscientização, compromisso e investigação da realidade escolar;
2. Modificação da realidade escolar: adoção de estratégias de intervenção e prevenção e novo diagnóstico da realidade escolar.

O conhecimento da realidade escolar se constituiu em proporcionar reflexões sobre as diversas formas de violência escolar, estabelecer uma comissão e coordenação do programa, bem como a escolha de um professor-tutor de cada classe, o qual auxiliará os alunos a conviverem de forma harmoniosa. Nessa etapa, o segundo passo foi proporcionar à escola conhecer sua própria realidade em relação ao *bullying*, por meio de uma investigação diagnóstica inicial. A modificação da realidade pautou-se na adoção de medidas de intervenção e prevenção gerais, individuais, em sala de aula e com os familiares. As estratégias gerais basearam-se em medidas de supervisão e observação nos espaços comuns, por meio do que se chamou “alunos solidários”, os quais foram preparados para identificar as

difficultades existentes entre os pares e buscar meios para auxiliá-los; serviço de denúncia; encontros para avaliação e manutenção das estratégias adotadas (FANTE, 2005).

Como estratégias em sala de aula, é indicada a implementação de um código ou estatuto contra o *bullying* a ser desenvolvido pelos próprios alunos, projetos solidários e investigações semanais. Para estratégias que envolveram as famílias, estabeleceram-se encontros de pais e tutores, orientações sobre convivência familiar e grupos de pais solidários.

O segundo diagnóstico investigou a nova realidade por meio de indicadores pós-intervenção, reapresentou este novo diagnóstico à comunidade escolar para uma revisão e manutenção do programa (FANTE, 2005).

Na primeira fase de implantação do programa, conhecimento da realidade escolar, identificou-se que 67% dos alunos estavam envolvidos em *bullying*. Desses, 26% eram vítimas, 22% eram agressores e 19% eram vítimas agressoras. Após um semestre de execução das estratégias psicopedagógicas *antibullying*, os resultados caíram para 10% de envolvimento. No final de dois anos, havia apenas um resíduo de 4% de *bullying* (FANTE, 2005).

Segundo Pereira (2008); Freire, Simão e Ferreira (2006), para desenvolver um programa de intervenção *antibullying*, é necessário que a escola reconheça a existência do problema requerendo ainda um claro conhecimento do fenômeno na escola. É fundamental que a escola o defina como prioridade em seu projeto político-pedagógico, a fim de estabelecer um trabalho e um compromisso coletivo. Dessa forma, poderão ser evidenciados os problemas reais e delineadas as ações e estratégias para o seu enfrentamento.

Nesse sentido, para a construção de um modelo prático de intervenção, é necessário dotar as escolas com instrumentos institucionais, pedagógicos e disciplinares, para que possam concretizar sua função formativa e socializadora. Para tanto é fundamental envolver a gestão escolar, estabelecer espaços de discussão a partir do seu projeto educativo e contemplar experiências lúdicas, como um dos eixos do trabalho educativo, e a articulação com a rede social básica, a exemplo da saúde (PEREIRA et al., 2011).

Os modelos de intervenção pautam-se em duas tendências gerais, aquelas que se circunscrevem ao âmbito estritamente escolar e aquelas que tendem a incluir o *bullying* dentro dos programas mais amplos de prevenção da violência (PEREIRA et al., 2011), tendência esta que considera o problema, suas causas e consequências, para além das escolas, ou seja, compreende o *bullying* dentro da tessitura social e correlacionado com os diferentes tipos de violência produzidos na sociedade (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009).

Segundo Ortega-Ruiz; Del-Rey (2002); Fante (2005); Serrate (2009); Elias (2009); Ristum (2010); Mendes (2011) e Pereira et al. (2011), o processo de intervenção e prevenção é determinado e delinea-se a partir de algumas ações, a saber:

1. Análise do contexto e avaliação prévia das necessidades, ou seja, conhecer a realidade global em que vamos intervir. Conhecer as características sociais, culturais e psicológicas em que nos moveremos;
2. Tomada de consciência da existência e conhecimento do problema, com diagnóstico cuidadoso da situação e sensibilização da comunidade escolar sobre o problema;
3. Desenvolvimentos normativos, a partir dos quais se estabelecem códigos de condutas adequados e pactos de convivência nas escolas;
4. Intervenções curriculares;
5. Formação dos profissionais da escola e pais;
6. Atuação junto aos alunos com diferentes sistemas de mediação e escuta;
7. Melhoramento e diversificação da estrutura física da escola e supervisão dos adultos;
8. Atuação nos locais de recreio, nas atividades extraclases e de tempo livre;
9. Promoção de atividades que exijam cooperação;
10. Promoção da melhoria da qualidade do ensino e dos processos de avaliação;
11. Ações comunitárias.

Nesse sentido, é fundamental se assegurarem condições de participação, representatividade e apoio da comunidade escolar. Intervir para prevenir ou minimizar as ocorrências de *bullying* no contexto escolar não é uma questão de voluntariado e sim um espaço a ser construído por profissionais vinculados à escola, organizado e incluído no projeto político-pedagógico escolar. Trata-se de um trabalho educativo que exige protagonismo e responsabilidade em todas as suas etapas: conscientização, sensibilização, formação, implantação, desenvolvimento e avaliação. Portanto, é uma perspectiva atitudinal a médio e a longo prazo que exige continuidade e sustentabilidade. Um espaço de trabalho em diferentes níveis, na comunidade escolar, na família, no alunado, nos processos de ensino-aprendizagem, ou seja, nos projetos curriculares e no nível individual, com a formação e construção de ferramentas, programas e estratégias diferenciadas para trabalhar com vítimas, agressores e testemunhas (AVILÉS MARTÍNEZ, 2003).

Um olhar diferenciado deve ser destinado ao projeto político-pedagógico da escola, pois nele são referenciados os projetos estabelecidos de acordo com os objetivos propostos ao ensino, a aprendizagem e ao convívio (PEREIRA et al., 2011).

Na América do Norte e na Europa, estudos mostram os Programas para Prevenção de *Bullying* no Ambiente Escolar e ressaltam a importância da capacitação de todos os profissionais envolvidos, de forma que estejam aptos a reavaliarem os recursos e as experiências locais para adesão de programas preventivos que sejam efetivos. Destacam a importância do estabelecimento de vínculos com a comunidade local para o trabalho conjunto (DEBARBIEUX; BLAYA, 2002).

A inclusão dos professores, pais, funcionários e equipe de saúde em ações intersetoriais voltadas à prevenção do *bullying*, pode auxiliar na criação de uma cultura que diminui progressivamente as ocorrências de *bullying* nas escolas, estimulando os alunos na adoção de hábitos saudáveis e valores positivos, tornando-os componentes dos direitos *antibullying*, preenchendo as necessidades de cada aluno.

Os profissionais podem atuar como facilitadores na prevenção da violência, proporcionando a troca de experiências entre pais que já vivenciaram ou vivenciam situações parecidas na educação dos filhos, através da criação de espaços e grupos que proporcionem o compartilhamento de experiências e permitem o esclarecimento de dúvidas. A criação do vínculo com o grupo auxilia os pais nas situações difíceis, por meio do testemunho de famílias que superaram tal situação (BRASIL, 2010).

De acordo com Pereira et al. (2011), deve ser implementado o apoio às famílias e à qualificação dos espaços de inserção do público alvo, ou seja, família, sociedade e comunidade escolar e a inserção de projetos lúdicos, a fim de valorizar o tempo livre das crianças e jovens, auxiliando-os na gestão do tempo.

2.2 A proposta do programa de intervenção e a participação da enfermagem

Como enfatizado no item anterior, para o desenvolvimento de programas que amenizem a ocorrência do *bullying* no ambiente escolar, há necessidade do reconhecimento da existência do fenômeno através de uma visão ampliada da realidade que permite ações intersetoriais nas instituições escolares. É essencial que a escola priorize tal fenômeno em seu projeto-político-pedagógico a fim de ressaltar a importância do trabalho e do compromisso coletivo (FREIRE; SIMÃO; FERREIRA, 2006; PEREIRA, 2008).

O desenvolvimento de um modelo prático de intervenção possibilita à escola adotar projetos institucionais, pedagógicos e disciplinares, concretizando a função formativa e socializadora desempenhada por ela. Assim, é fundamental envolver a gestão escolar,

proporcionar espaços para discussão a partir do projeto educativo contemplando práticas lúdicas, como um dos eixos do trabalho educativo, e articular com a rede social básica, como exemplo da saúde (PEREIRA et al., 2011).

Considerando a magnitude e os resultados apresentados nos atuais estudos sobre *bullying* no contexto escolar, ressaltamos que a área da saúde, especialmente a enfermagem, enquanto uma prática social deva estabelecer uma dimensão cuidadora na perspectiva da promoção à saúde individual e coletiva, por meio da prática interdisciplinar e intersetorial.

Nos últimos anos, a enfermagem tem se deparado com a violência entre e contra as crianças e os adolescentes, seja na comunidade, na família, na escola ou creches, despertando nesses profissionais o desenvolvimento de práticas e ações que visem o cuidado integral da população alvo (SILVA, 2012).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado de enfermagem é visto como prática interativa, multidimensional e interdisciplinar, ou seja, como prática social por integrar relações e associações comunitárias (BACKES et al., 2012).

A prática social é desenvolvida no intuito de responder aos interesses e necessidades de uma pessoa ou comunidade, desempenhada pelo profissional sobre o objeto no qual presta serviço; a relação é estabelecida para que o saber possa ser executado objetivando a transformação da realidade concreta (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Neste sentido, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, exerce sua prática a favor da transformação social, individual e coletiva. De acordo com Trezza; Santos; Leite (2008), a enfermagem como prática social ocorre quando o cuidado é voltado à pessoa no processo saúde-doença, por meio da produção de serviços considerados de interesse da sociedade, pelo produto final ser a promoção da saúde.

O enfermeiro, por promover o protagonismo do usuário, é reconhecido por possuir a habilidade interativa, associativa e pela compreensão do ser humano como ser integral na assistência à saúde, pela capacidade de acolher, reconhecer as necessidades e anseios dos indivíduos, e integrar-se ao indivíduo e comunidade favorecendo o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde (BACKES et al., 2012).

Para tanto, o papel do enfermeiro na escola, como consequência a sua atuação na atenção básica, deve pautar-se na construção de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial para a prevenção do fenômeno *bullying* e nas ações baseadas em evidências, de modo a detectar como melhor trabalhar essa temática com os educandos, na família e na comunidade (SILVA, 2013).

O enfermeiro deve auxiliar os indivíduos nas vivências das transições e na reconstrução da autonomia. No entanto, o enfermeiro pode identificar situações de risco voltadas às realidades exteriores que possam indicar a vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes à violência escolar e atentar/orientar as famílias para as consequências desse tipo de violência na saúde e na qualidade de vida do educando (MENDES, 2011).

A atuação do enfermeiro para além da dimensão técnico-assistencialista e da aplicação de conhecimentos técnico-científicos perpassa por saberes que consideram as inter-relações e a dinâmica coletivo-social de todos os envolvidos (BACKES et al., 2012) para os quais ressaltamos a atuação desse profissional junto à instituição escolar de forma ativa e participativa em especial no planejamento escolar pois, conforme afirmado por Vasconcellos (2009), qualquer programa de ação destinado aos sujeitos requer a identificação das necessidades e a interiorização para que haja a adesão.

Sendo assim, acreditamos que é papel do enfermeiro prover ações junto à comunidade escolar com base nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde nos diversos locais de atuação e em conjunto, sempre que necessário com outros profissionais.

Desta forma, é imprescindível delimitarmos esta possibilidade a partir do núcleo da enfermagem, ou seja, da identidade da área de saber e de prática profissional em enfermagem, e o campo, ou seja, dos espaços possíveis onde a partir dos limites imprecisos de cada disciplina ou profissão buscamos, em outras, apoio para cumprir nossas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000a).

Há que se considerar, portanto, que ao tomarmos a Atenção Básica a Saúde como um dos lócus do trabalho em saúde e enfermagem, tendo ainda, a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade como instrumentos de ação para práticas de promoção a saúde, justifica-se e defendemos a inserção do enfermeiro nas escolas.

Para tanto, a prática clínica e social do enfermeiro no SUS e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um espaço aberto e um caminho para atuar frente às necessidades sociais emergentes centrados na educação, promoção e proteção da saúde (BACKES et al., 2012).

De acordo com Mendes (2011), o *bullying* pode ser tratado a partir da inserção do enfermeiro em uma equipe multiprofissional, já que possui uma relação privilegiada com a criança/adolescente, família e sociedade, fornecendo assim ao profissional a capacidade da

identificação precoce de situações que possam afetar a saúde do escolar e consequentemente a qualidade de vida quando envolvido em violência escolar.

A gravidade e a prevalência do *bullying* no ambiente escolar requerem dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, a investigação e a identificação dos riscos e dos fatores de proteção, associados à iniciação, manutenção e interrupção dos tipos de comportamento agressivo, proporcionando ações multidisciplinares de intervenção que possam reduzir essa problemática de forma eficaz (LOPES NETO, 2005).

2.3 O programa de intervenção *antibullying* no ambiente escolar

Como objeto de estudo, tomaremos um programa de intervenção previamente delineado, tendo como base estudos nacionais e internacionais (OLWEUS, 1993; ORTEGA-RUIZ; DEL-REY, 2002; SMITH; ANANIADOU; COWIE, 2003; PEREIRA, 2008, 2009; FANTE, 2005; MENDES, 2011), para o qual buscaremos uma avaliação prospectiva e consensual, por parte de especialistas enfermeiros, utilizando-se a técnica de Delphi.

De acordo com Avilés Martínez (2003), podemos classificar os modelos de intervenção em: modelo moralista, modelo legalista ou punitivo e modelo ecológico ou humanista.

O modelo moralista centra sua atuação sobre o agressor e busca fazer com que este reflita sobre os aspectos morais de sua conduta, não considerando ou incluindo as vítimas e testemunhas em sua abordagem. Seu objetivo é enfatizar os valores morais defendidos e idealizados pela escola e sua abordagem está condicionada pela autoridade moral.

O modelo legalista ou punitivo pauta-se em castigos, sanções e regulamentos internos da escola. Estas sanções muitas vezes se concretizam em não participar do recreio escolar, multas, suspensões e expulsões, creditando ao enfoque punitivo e ao doutrinamento moral uma possibilidade de atuação frente ao *bullying*.

O enfoque ou modelo humanístico ou ecológico fundamenta-se nos sentimentos dos sujeitos, estabelecendo o diálogo e a possibilidade de mudança de comportamento, ao envolver todos neste processo – vítimas, agressores, espectadores, pais e profissionais da escola – de resolução do problema.

O programa de intervenção, parte desta pesquisa está, ancorado no modelo ecológico que inclui, portanto, o *bullying* em programas mais amplos de prevenção da violência e correlacionados com os diferentes tipos de violência produzidos na sociedade, ou seja, programas que envolvam e instiguem a mudança de atitude das diferentes fontes de ensino,

tais como a ordem pública, rede de ensino, família e indivíduos (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; DRESLER-HAWKE; WHITEHEAD, 2009; PEREIRA et al., 2011; PÉREZ et al., 2013); na perspectiva de uma educação dialógica e emancipatória (SANTOS, 1996; GADOTTI, 2008; FREIRE, 2011a).

Acreditamos que, educar em saúde para o desenvolvimento de uma educação dialógica, requer ações voltadas ao educar para o inconformismo e para a libertação que requerem estratégias de prevenção, intervenção e promoção de um clima social escolar positivo através da empatia, do desenvolvimento de habilidades sociais, da promoção de comportamentos pró-sociais, da resolução de conflitos e da mediação (PÉREZ et al., 2013). Abordar o fenômeno *bullying* nas escolas perpassa o informar apenas já que, desperta nos alunos a discussão e a reflexão dialógica a partir da construção de saberes e valores, adquirir novos comportamentos e habilidades sociais e relacionais possibilitando a prevenção e um agir mais empático e solidário perante as situações de *bullying* na escola (SILVA, 2012).

Assim, apresentamos a proposta de um programa de intervenção *antibullying* associado à integralidade do cuidado prestado pelo enfermeiro nas escolas no qual denominamos de modelo emancipatório por envolver a participação de todos os sujeitos envolvidos na ocorrência do fenômeno. Deste modo, referenciamos no modelo ecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

A violência pode se originar a partir de quatro níveis ou fatores. O primeiro é denominado fator biológico e pessoal que cada indivíduo possui em seu comportamento e caracterizando a vítima ou o perpetrador da violência. O segundo fator envolve as relações e as interações sociais sejam por amizades, família e a influência dessas no desencadeamento da violência. Configuram-se como terceiro nível, as interações comunitárias, seja pela instituição escolar, os locais de trabalho, a vizinhança e possuindo como agravante o desemprego, o tráfico de drogas que podem gerar atos violentos. O quarto fator relata os fatores sociais mais amplos, como a cultura que pode justificar a maneira de resolver conflitos; decisões como, por exemplo, o suicídio considerado como uma escolha pessoal; o machismo e a cultura adultocêntrica e normas que estimulam o uso abusivo pelos policiais.

Os programas de intervenção *antibullying* fundamentam-se nas ocorrências estritamente do âmbito escolar e naquelas que tendem a incluir o *bullying* em programas mais amplos voltados à prevenção da violência (PEREIRA et al., 2011), tendência que analisa o problema, suas causas e consequências, para além dos muros da escola, ou seja, considera o *bullying* como membro das adversidades sociais e correlaciona-o com os diversos tipos de violência causada na sociedade (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009).

A fim de constituir uma identificação ao programa proposto alinhado a sua finalidade e concepção teórica, estaremos denominando-o de Programa de Intervenção e Educação em Saúde *Antibullying* (PIESA).

Assim, o programa inicialmente delineado e aqui proposto consistirá em 06 domínios e recomendações internas, a saber:

1- Envolvimento dos gestores e inclusão da temática no Plano de Gestão Escolar

Participação dos pesquisadores no planejamento escolar, visando a inclusão do projeto de pesquisa e do programa de intervenção no projeto educativo da escola em estudo.

2- Formação de coordenadores, professores, inspetores de alunos

Realização de oficinas de educação continuada dirigidas aos professores e funcionários. Nestas oficinas buscaremos abordar estratégias e técnicas de promoção de competências sociais direcionadas para a redução/prevenção do *bullying*, a serem utilizadas em sala de aula, recreios escolares, pátios.

3- Envolvimento das famílias (Pais ou Responsáveis)

Reuniões com as famílias dos estudantes para sensibilização e educação relacionada ao tema.

Tem se revelado urgente considerar os contextos sociais e as multicausalidades do fenômeno *bullying*. O papel dos pais e do grupo familiar também deve ser valorizado em investigações e intervenções sobre o desenvolvimento, a manutenção e a prevenção do *bullying*, embora exija perseverança, geração de compromisso e a responsabilidade social dos idealizadores que, por sua vez, devem considerar as peculiaridades para a participação desses nos programas de intervenção através da flexibilidade e da criatividade (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; RISTUM, 2010; RODRÍGUEZ; VACA, 2010; SENTENAC et al., 2011).

Evidenciamos que a maneira como a criança responde aos problemas e os conflitos sociais depende da intervenção/relação do/com adulto. Em outra perspectiva, as pesquisas afirmam o papel fundamental dos adultos em proteger as crianças e os adolescentes, o que inclui reconhecer e responder aos incidentes de *bullying* (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; SAWYER et al., 2011). As famílias que dão suporte aos filhos, os ajudam a romperem com o ciclo de violência e intimidações, fortalecendo-os a desenvolverem mecanismos de enfrentamento para lidar com o este tipo de vitimização (BOWES et al., 2010; SAWYER et al., 2011).

4- Intervenção com as turmas

O que propomos para esta etapa do programa são atividades de grupos, para sensibilização dos alunos, buscando ajudar a melhorar o autocontrole, o relacionamento interpessoal e aumentar o repertório de respostas positivas, tornando-os capazes de identificar situações de exposição ao *bullying*, seja como agressor ou vítima; de decidirem e optarem pela melhor atitude face a uma situação de violência e humilhação.

Criar-se-á situações educativas, de forma que os estudantes possam se expressar, buscando, entre outros aspectos, gerar reflexões sobre como lidar com situações conflituosas e onde buscar ajuda, o caráter negativo da violência escolar, tanto no aspecto ensino-aprendizagem, na vida cotidiana e na família e como um fator que contribui para o adoecimento das pessoas, promover a autoestima, potencializar a capacidade de defesa das vítimas e colaborar com a diminuição da violência dentro do ambiente escolar (TOGNETTA; VINHAS, 2008; SANTOS et al., 2011).

As intervenções na sala de aula destinadas a turma é considerada ideal, pois é nela que ocorre a construção da convivência que propicia a promoção da discussão, do diálogo e a reflexão acerca da realidade que os cerca, bem como, o reconhecimento dos acordos, das diferenças e as diferentes formas de consenso existente para sanar os conflitos e exercer a democracia (RODRÍGUEZ; VACA, 2010).

5 –Ambiência - Intervenção no ambiente

Melhoramento dos recreios e oferta de jogos e outras atividades de ocupação de tempo livre. Quanto ao melhoramento dos recreios, apontamos que esforços devam ser empreendidos, no sentido de diversificar a oferta dos espaços, através da reorganização de diferentes áreas e equipá-las para o efeito; possibilitar a acessibilidade a equipamentos móveis que facilitem o jogo (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol e voleibol) e efetivar a supervisão dos recreios (PEREIRA, 2008; RISTUM, 2010; MENDES, 2011).

6- Intervenção com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes

Os estudantes com comportamentos de agressão ou vitimização recorrentes, identificados pelos professores, deverão ser alvo da intervenção da coordenação da escola, por meio de aconselhamento e, se necessário, encaminhamento ao serviço de saúde de referência da escola.

O aconselhamento, aqui colocado, deve ser um diálogo e uma intervenção mediada por profissionais da escola, no sentido de ajudar e trazer as regras concretas e aquelas a serem estabelecidas entre os alunos em conflito crítico, garantindo aos envolvidos um nível mínimo e necessário de comunicação, sobre o qual se tenta restaurar a deterioração do vínculo

(ORTEGA-RUIZ; DEL-REY, 2002; FANTE, 2005; RISTUM, 2010; MENDES, 2011; FARENZENA et al., 2012).

Diante do exposto, tomaremos como questão de pesquisa: o programa de intervenção - PIESA - constituído atende as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola? As ações propostas podem contribuir para a minimização e prevenção do *bullying* entre pares no ambiente escolar?

Objetivo Geral

Apresentar a proposta de um programa de intervenção *antibullying* a partir de evidências da literatura e da concordância entre profissionais especialistas, enfermeiros, que pesquisam e/ou trabalham com projetos *antibullying* no ambiente escolar.

Objetivos Específicos

- 1 - Construir a proposta de um programa de intervenção *antibullying*.
- 2 - Avaliar a concordância dos especialistas quanto às recomendações contidas no programa.

A investigação será conduzida utilizando-se o método Delphi, que incide em um tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema pesquisado. O método é indicado quando há necessidade de abordagem multidisciplinar ou quando há falta de consenso em determinado assunto, sendo considerado um dos melhores instrumentos de previsão avaliativa, pois auxilia na busca do consenso ligado a questionamentos de longo prazo, em uma determinada área ou assunto, impedindo a presença de incertezas entre os componentes (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007; SCARPARO; FERRAZ, 2008).

O método Delphi foi criado nos Estados Unidos, na década de 1950, definido como uma consulta estruturada a especialistas, objetivando a tendência de análise acerca de situações futuras, através de questionamentos (WRIGHT; SPERS, 2006). É composto por questões estruturadas, obtendo informações a partir das respostas dos especialistas, através dos seus conhecimentos e das suas experiências (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

As características fundamentais do método Delphi são: o anonimato, o *feedback* às respostas, a análise estatística dos dados em cada fase do estudo, a fim de que cada perito possa posicionar-se diante do grupo, exigindo que o especialista tenha conhecimento do tema em discussão (CARDOSO et al., 2005; ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

De acordo com Scarparo et al. (2012), podemos compreender o método Delphi como uma técnica sistematizada que julga informações buscando o consenso de opiniões relacionado a um tema específico, através do conhecimento dos especialistas e ocorre em rodadas de questionários que articulam com a validação garantindo o anonimato.

A escolha da metodologia Delphi para este estudo se deu em função das características do estudo e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

Definidos os especialistas, é necessário considerar alguns quesitos como: o grau de especialização dos mesmos, avaliação do tema estudado, os fatores de custo e a origem do problema investigado, destacando o número de especialistas, independente da quantidade para a formação do grupo (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

A consulta ao grupo de especialistas é realizada por meio de um questionário confeccionado pelos pesquisadores. O anonimato é garantido e, nas demais rodadas, os participantes têm a oportunidade de apreciar a opinião dos seus pares e rever os seus posicionamentos, favorecendo o consenso em relação às questões abordadas (CARDOSO et al., 2005). A ausência do contato face a face permite a redução da influência dos especialistas

uns para com os outros, permitindo conclusões mais ricas (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

Embora possa apresentar variações, o método possui algumas etapas que a caracteriza: (a) os especialistas opinam sobre o problema estudado após uma constatação prévia; (b) para cada um deles é enviado um questionário contendo propostas e problematizações para que os mesmos opinem acerca dos escores existentes que permitem a concordância ou discordância; (c) as respostas são tabuladas e podem ser submetidas a cada membro novamente (JONES; HUNTER, 2005) embora os questionários, da 2ª rodada em diante, são encaminhados apenas aos participantes que retornaram os questionários da 1ª rodada (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

Após o 1º questionário, é gerada a lista de questões que comporão os demais, pois os questionários em seguida buscam o aprofundamento das opiniões (ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009). Posteriormente, ocorrerá a 2ª rodada, na qual serão encaminhados aos especialistas os questionários contendo a opinião dos demais colegas, fato que poderá influenciar aos mesmos nas respostas das demais rodadas (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

De acordo com Castro e Rezende (2009); Scarparo et al. (2012), o pesquisador deverá estabelecer o nível de consenso antes da análise dos dados coletados assim, foram considerados com alto grau de consenso quanto à relevância os componentes cuja pontuação fosse igual ou superior a 80% do valor máximo alcançado.

No presente estudo, o questionário referente a 2ª rodada foi encaminhado aos especialistas contendo apenas a recomendação que não obteve 80% de consenso junto às evidências da literatura nacional e internacional que fundamentam a sua importância no PIESA.

O método Delphi é abordado como um dos melhores instrumentos de previsão avaliativa, pois auxilia na busca do consenso entre os especialistas, ligado a questionamentos de longo prazo, em uma determinada área ou assunto, impedindo a presença de incertezas entre os componentes (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

4.1 População e amostra

O primeiro passo para a utilização do método foi a identificação dos especialistas, enfermeiros, que pesquisam e/ou trabalham com saúde escolar, violência e/ou *bullying* escolar

nas instituições públicas e/ou privadas e possuem formação específica para essa prática, compondo o grupo de juízes ou especialistas que opinaram sobre o tema estudado.

Os participantes foram selecionados, no Brasil, por meio de contatos via internet, sites de instituições de educação, e também através de contatos e conhecimentos do pesquisador e membros pesquisadores do grupo de estudo do qual participamos.

Considerando a particularidade do método, a especificidade dos objetos de estudo e a raridade de muitas áreas em estudo, há investigações que apontam a pertinência de se trabalhar com 10 especialistas ou menos (NOBLAT et al., 2006). Outros estudos e autores referem à possibilidade de se constituir o painel de especialistas com 15 a 30 sujeitos pertencentes a mesma área do conhecimento e de 5 a 10 de diferentes áreas como suficiência para o uso do método (CARRENO, 2009).

O levantamento feito nos sites de universidades e de contatos do pesquisador e dos membros do grupo de pesquisa do qual participamos permitiu-nos a identificação de 30 especialistas, enfermeiros, que pesquisam e/ou trabalham com violência escolar.

Aos 30 profissionais selecionados foi encaminhada a carta convite para a participação, bem como o envio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e os instrumentos de pesquisa via correio eletrônico sendo que, 11 especialistas aceitaram participar do estudo.

4.2 Operacionalização do estudo

A avaliação da concordância dos especialistas referente aos domínios e recomendações foi avaliada utilizando a técnica Delphi. A técnica preconiza que o questionário deve circular por várias vezes entre os especialistas, preservando o anonimato das respostas. Na primeira rodada, os especialistas, também chamados de painelistas ou juízes, recebem um questionário e são solicitados a responderem com respostas quantitativas, apoiadas por justificativas e informações qualitativas, sendo realizado *feedback* das respostas do grupo para as rodadas seguintes. Esse processo é, normalmente, repetido três vezes até a obtenção do consenso (WRIGHT; SPERS, 2006). O consenso é objetivado pela técnica, uma vez que os participantes são convidados, a cada etapa do processo, a reconsiderarem suas opiniões, a partir da visão do grupo de especialistas (POLIT, 1987).

Na busca de atender os objetivos do estudo e a implementação dos domínios e recomendações contidas no programa de intervenção *antibullying*, foram realizadas duas

rodadas da técnica Delphi já que na primeira rodada apenas uma recomendação não obteve 80% de consenso entre os participantes.

4.3 Desenvolvimento e avaliação do instrumento

Foi construído um questionário com 25 recomendações agrupadas em 6 domínios para facilitar a compreensão e a avaliação dos participantes.

Quadro 1. Domínios e recomendações referentes ao PIESA

Domínios	Recomendações
Domínio 1: Envolver os gestores da escola e incluir a temática <i>bullying</i> no Plano de Gestão Escolar	<p><i>Recomendação 1.1.</i> Incluir a temática no planejamento escolar.</p> <p><i>Recomendação 1.2.</i> Incluir propostas de intervenção <i>antibullying</i> no projeto político pedagógico e educativo da escola.</p> <p><i>Recomendação 1.3.</i> Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar.</p>
Domínio 2: Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática <i>bullying</i>	<p><i>Recomendação 2.1.</i> Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação da direção escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.</p> <p><i>Recomendação 2.2.</i> Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação dos professores da escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.</p> <p><i>Recomendação 2.3.</i> Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação dos demais funcionários da escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.</p> <p><i>Recomendação 2.4.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola na formação de toda a equipe escolar em relação ao fenômeno <i>bullying</i> através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.</p>
Domínio 3: Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis)	<p><i>Recomendação 3.1.</i> Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para sensibilização em relação ao <i>bullying</i></p> <p><i>Recomendação 3.2.</i> Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para orientá-las quanto aos agravos provenientes da ocorrência do <i>bullying</i> no ambiente escolar.</p> <p><i>Recomendação 3.3.</i> O enfermeiro pode colaborar</p>

	com a escola na orientação das famílias em relação ao fenômeno <i>bullying</i> por meio de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.
Domínio 4: Intervir nas turmas	<p><i>Recomendação 4.1.</i> Um plano de intervenção deve incluir atividades de grupo com os alunos para sensibilização e orientação.</p> <p><i>Recomendação 4.2.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades em grupo para auxiliar a melhora do autocontrole, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.</p> <p><i>Recomendação 4.3.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo para auxiliar a melhora do relacionamento interpessoal por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.</p> <p><i>Recomendação 4.4.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo para aumentar o repertório de respostas positivas por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.</p> <p><i>Recomendação 4.5.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo a fim de orientar os alunos para que sejam capazes de identificar situações de exposição ao <i>bullying</i> seja como agressor ou vítima, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.</p> <p><i>Recomendação 4.6.</i> O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação aos alunos para que optem por atitudes pacíficas em uma situação de violência e de humilhação, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.</p> <p><i>Recomendação 4.7.</i> Participação do enfermeiro nas atividades de grupo com relação ao <i>bullying</i> seja por meio do trabalho individual do enfermeiro com a escola ou por meio de um trabalho multidisciplinar nos locais onde esta perspectiva de multidisciplinariedade seja possível.</p>
Domínio 5: Ambiência – Intervenção no ambiente	<p><i>Recomendação 5.1.</i> Melhorar os recreios e os espaços da escola.</p> <p><i>Recomendação 5.2.</i> A escola com incentivo e orientação do enfermeiro pode oferecer jogos e outras atividades para ocupar o tempo livre dos alunos na escola.</p> <p><i>Recomendação 5.3.</i> A escola pode facilitar o acesso a equipamentos móveis que facilitem a ocupação do tempo (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol, bolas de</p>

	<p>voleibol, jogos de dama, jogos de xadrez, entre outros).</p> <p><i>Recomendação 5.4.</i> A escola pode efetivar a supervisão dos recreios a fim de diminuir a ocorrência do <i>bullying</i> nesse espaço.</p> <p><i>Recomendação 5.5.</i> A escola pode reorganizar diferentes áreas do seu espaço e equipá-las para melhor otimizar o tempo livre dos alunos, a exemplo das bibliotecas e brinquedotecas.</p>
Domínio 6: Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes	<p><i>Recomendação 6.1.</i> Os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização identificados pelos professores, deverão ser alvo da intervenção da coordenação da escola através do aconselhamento e/ou mediação.</p> <p><i>Recomendação 6.2.</i> A escola e/ou o enfermeiro devem encaminhar os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização recorrentes ao serviço de saúde de referência da escola se necessário.</p> <p><i>Recomendação 6.3.</i> O enfermeiro pode orientar a escola na referência dos alunos ao serviço de saúde.</p>

Cada domínio e recomendação foi avaliado por uma escala de 5 pontos (tipo Likert), cuja descrição variou de 1 “Concordo totalmente”, 2 “Concordo parcialmente”, 3 “Discordo totalmente”, 4 “Discordo parcialmente” e 5 “Não concordo e nem discordo” para medir o consenso dos participantes.

Na primeira rodada, ao final de cada domínio, um espaço foi reservado para que os especialistas contribuíssem com observações que julgassem pertinente ao estudo. A primeira parte do instrumento foi referente aos objetivos da pesquisa e instruções para o preenchimento do questionário, a segunda parte referiu-se a caracterização dos participantes quanto à formação e atuação dos mesmos e, por fim, o questionário referente à primeira rodada (APÊNCIDE C; D).

O material para convite foi encaminhado aos especialistas no período de 13/03/2014 a 06/06/2014 sendo que diante da ausência de retorno no prazo de 10 dias estipulado pela pesquisadora, um novo e-mail era encaminhado convidando-os a participar da pesquisa.

Diante do retorno do TCLE assinado pelo especialista, a primeira rodada do questionário ocorreu durante o período de 26/03/2014 a 15/07/2014.

Para a realização da primeira rodada, cada participante recebeu o material contendo um guia de preenchimento, a caracterização dos participantes e o rol dos domínios e recomendações do programa de intervenção, a fim de se verificar a relevância e a pertinência

do programa enquanto possibilidade de trabalho do enfermeiro na prevenção e minimização do *bullying* no contexto escolar.

Na segunda rodada da técnica Delphi, realizou-se uma intervenção visto que a recomendação que não obteve 80% de consenso entre os especialistas foi enviada novamente a todos os participantes junto às evidências nacionais e internacionais que embasaram a sua construção (APÊNDICE E) junto às referências bibliográficas dos estudos selecionados. Os especialistas foram orientados a marcar novamente sua decisão, diante da recomendação apresentada, e a devolver o material para o pesquisador no prazo de 10 dias.

Essa rodada teve início no dia 06/10/2014 quando foi enviado o material para os 11 especialistas que já haviam respondido o primeiro instrumento. Foi necessário reenviar e-mail aos participantes sob alegação de que não o haviam respondido. A devolução do material ocorreu no período de 07/10/2014 a 05/02/2015. Nessa rodada, houve o retorno do material por 11 (100%) dos participantes.

4.4 Análise de dados

Inicialmente as variáveis do instrumento foram codificadas e catalogadas em um dicionário (*codebook*) para composição de um banco criado no programa *Excel for Windows 2007*, sendo posteriormente validados por dupla digitação. Sua análise embasou-se na estatística descritiva, considerando-se os objetivos da pesquisa e a matriz de quesitos que compuseram o instrumento para coleta de dados. Após as correções dos erros de digitação, os dados foram exportados e analisados pelo *Statistical Package for Social Science®* (SPSS), versão 16.0 (Windows). Através desse programa, realizou-se uma análise univariada exploratória para cada domínio e recomendação, em todos os momentos distintos, buscando analisar as distribuições de frequência dos participantes e os eventuais erros de codificação que possam ocorrer e não serem detectados na fase de validação.

4.5 Questões éticas

O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP atendendo às exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado conforme protocolo n. 23555913.0.00005393. A coleta dos dados só iniciou após sua aprovação, e com

a devida concordância e assinatura dos sujeitos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

5 Resultados e Discussão

5. 1 Características de formação e atuação profissional dos especialistas participantes da pesquisa

Nas Tabelas 1 e 2, são apresentadas as características dos profissionais especialistas participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo a formação profissional. Ribeirão Preto, 2015

FORMAÇÃO	PARTICIPANTES	
	n	%
Graduação	11	100,0
Especialização	10	90,9
Mestrado	11	100,0
Doutorado	8	72,72
Pós-doutorado	1	9,09
Livre Docência	2	18,18

Em relação à formação profissional, destaca-se 10 (90,9%) tinham especialização enquanto que 11 (100%) deles eram mestre. Entre os especialistas, 8 (72,72%) são doutores sendo que 2 (18,18%) ainda estão cursando o doutorado sendo assim, não foram considerados como doutor. Em relação ao pós-doutorado e livre docência, 3 (27,27%) dos especialistas possuem essa formação.

A atuação profissional dos participantes quanto a instituição, área de atuação e experiência em anos está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa conforme a instituição, área de atuação e tempo de experiência. Ribeirão Preto, 2015

CARACTERÍSTICA	PARTICIPANTES	
	N	%
Instituição		
Centro Universitário de Patos de Minas	1	9,09
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	2	18,18
Universidade de Franca	1	9,09
Universidade Federal de Goiás	1	9,09
Universidade Federal de Mato Grosso	1	9,09
Universidade Federal de Pernambuco	1	9,09
Universidade Federal de Rondônia	3	27,27
Universidade Federal de Santa Maria	1	9,09
Total	11	100,0

Área de atuação		
Enfermagem	2	18,18
Enfermagem em Saúde Pública	2	18,18
Enfermagem Pediátrica/Saúde Pública	1	9,09
Enfermagem/Promoção da Saúde	1	9,09
Enfermagem Psiquiátrica	1	9,09
Enfermagem/Saúde da Criança e do Adolescente	1	9,09
Saúde da Criança e do Adolescente	1	9,09
Saúde do Escolar e do Adolescente	1	9,09
Saúde Mental	1	9,09
Total	11	100,0
Tempo de experiência (anos)		
2-11	4	36,36
12-21	1	9,09
22-31	4	36,36
32-41	1	9,09
42-51	1	9,09
Total	11	100,0

Entre os participantes 2 (18,18%), atuam em instituições de ensino privado enquanto que 9 (81,82%) atuam em instituições públicas de ensino o que pode caracterizar a inexistência da área de atuação do docente no site da instituição privada ou a temática estudada estar inserida dentro dos eixos gerais do curso dificultando a sua localização.

Dentro da área de atuação, 4 (36,36%) dos participantes pesquisam e/ou trabalham a temática *bullying* dentro de disciplinas gerais tais como Enfermagem e Enfermagem em Saúde Pública enquanto que 7 (63,63%) abordam o fenômeno em disciplinas específicas que envolvem a pediatria, promoção da saúde, psiquiatria, saúde mental e a saúde da criança e do adolescente em idade escolar.

Quanto ao tempo de experiência dos especialistas relacionado ao *bullying* escolar, 4 (36,36%) trabalham com o mesmo há pelo menos 2 anos enquanto que 7 (63,63%) pesquisam e/ou trabalham com o fenômeno de 12 a 43 anos.

5.2 Concordância dos especialistas após o recebimento das recomendações – Primeiro momento da pesquisa

Os resultados apresentados atenderam a questão de pesquisa - o programa de intervenção delineado atende as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola? O programa apresenta-se como uma estratégia aplicável para a abordagem e prevenção do *bullying* na escola?

Em relação aos domínios que compõe o PIESA, os resultados obtidos são

apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Concordância dos especialistas com aos domínios que compõe o PIESA. Ribeirão Preto, 2015

Número do Domínio	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
1	100	-	-	-	-
2	100	-	-	-	-
3	100	-	-	-	-
4	100	-	-	-	-
5	90,9	9,1	-	-	-
6	90,9	9,1	-	-	-

Nota: Domínio 1 - Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar; Domínio 2 - Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*; Domínio 3 - Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis); Domínio 4 – Intervir nas turmas; Domínio 5 - Ambiência – Intervenção no ambiente; Domínio 6 - Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes.

Observou-se que a maioria dos domínios apresentou 100% de concordância entre os especialistas. Apenas os domínios 5 e 6 apresentaram uma concordância parcial, no entanto, ainda com alto grau de consenso quanto à sua relevância, ou seja, acima de 80%. Isto evidencia que os domínios sugeridos atendem as perspectivas de um adequado programa de intervenção, na medida em que concebe o *bullying* enquanto um fenômeno sociocultural, modelado ecologicamente e que atinge indistintamente a sociedade, instituições, grupos e sujeitos, devendo ser abordado de forma holística, considerando todos os aspectos envolvidos nessa problemática, envolvendo toda a comunidade escolar na responsabilização e no comprometimento com um estilo de vida saudável e solidário (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; PEREIRA et al., 2011).

O domínio 1, composto por 3 recomendações, preconiza o envolvimento dos gestores da escola e inclui a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 1, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
1.1	100	-	-	-	-
1.2	100	-	-	-	-
1.3	72,7	18,2	-	9,1	-

Destaca-se que as recomendações 1.1 e 1.2 obtiveram 100% de concordância entre os especialistas, mostrando-se pertinente ao programa proposto. Estas recomendações preconizam a inclusão da temática *bullying* no planejamento escolar e da proposta de intervenção *antibullying* no projeto político pedagógico e educativo da escola. Entre os especialistas, 8 (72,7%) dos participantes concordaram totalmente com a recomendação 1.3 que insere a participação do enfermeiro no planejamento escolar. Entre as justificativas apresentadas pelos especialistas que concordaram parcialmente 2 (18,2%) e que discordou parcialmente 1 (9,1%), encontram-se as questões relacionadas à formação do enfermeiro, já que este pode não ter construído conhecimento durante a graduação acerca do tema e a atuação do enfermeiro quando a escola estiver dentro da área de abrangência da (ESF) proposta para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS). A ESF é considerada uma ferramenta para a concretização das melhorias da qualidade de vida dos sujeitos através da pró-atividade frente ao processo saúde/doença dos indivíduos, já que objetiva o atendimento humanizado e resolutivo para os indivíduos e comunidade através do estabelecimento de parcerias com famílias, comunidades, instituições e organizações sociais (BRASIL, 2007; PINTO et al., 2012, SANTOS et al., 2012).

Acreditamos na possibilidade da participação do enfermeiro no planejamento escolar considerando a necessidade da inserção de temas emergentes no projeto-político-pedagógico da escola, uma vez que, de acordo com Vasconcellos (2009), uma das dificuldades da abordagem de novas temáticas no ambiente escolar está relacionada à ausência da problematização das situações emergentes decorrente da reflexão crítica.

Assim sendo, iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação têm se voltado para a atuação do enfermeiro na educação, promoção e proteção da saúde (BACKES et al., 2012). Sabe-se que a atual política de saúde inclui a equipe da Atenção Básica a Saúde (ABS), especialmente as equipes da ESF em uma proposta de trabalho intersetorial.

A intersetorialidade pode ser definida como a troca e a complementação de saberes pelos profissionais de diversas áreas que atuam em parceria com os setores para além das Unidades Básicas de Saúde, visando à identificação dos problemas para a resolução conjunta de forma efetiva diante dos agravos à saúde da população. Trabalhar a intersetorialidade requer o desenvolvimento de ações que visam à promoção de impactos positivos na vida do indivíduo e da comunidade. As ações devem envolver os diferentes saberes e experiências para que a intervenção ocorra de forma efetiva nas situações-problema. Os espaços que promovem a intersetorialidade possibilitam a construção de novas linguagens, saberes e

conceitos capazes de construir grandes e benéficas mudanças para a sociedade Pinto et al. (2012) em sua totalidade e nas diferentes dimensões sociais que cercam o cotidiano dos indivíduos.

Nesse sentido, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual se constitui em uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica de forma horizontal a fim de preservar o que cada instituição tem para contribuir na construção das ações direcionadas à população escolar para que sejam viabilizadas junto à participação das famílias. Entre suas diretrizes destacam-se a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a integralidade. Entre as ações em saúde, previstas no âmbito do PSE, estão a redução da morbimortalidade por acidentes e violências e a promoção da saúde e da cultura de paz, articulando os setores da saúde e educação (BRASIL, 2007; ANDRADE et. al., 2012; PINTO et al., 2012).

Compreende-se ainda que há inúmeras lacunas a serem transpostas na formação em enfermagem, especialmente aquelas relacionadas a temáticas negligenciadas, a exemplo dos acidentes e violências, evidenciando-se a necessidade de ampliação de conteúdos curriculares que favoreçam a formação profissional na área (FUGITA; LANDINI, 2012).

Não obstante, acredita-se que a formação do enfermeiro tem demonstrado uma nova possibilidade teórica e prática com uma concepção ampliada do processo saúde-doença e do ser humano inserido nesse processo ao adotar a integralidade como eixo norteador do cuidado (SILVA; SENA, 2006).

Assim sendo, a ESF recomenda uma assistência integral que possa atender as necessidades mais complexas dos indivíduos, indo além das alterações biológicas ao propor ações que ultrapassem os muros das unidades de saúde para que atinjam os contextos históricos, cultural, político e socioeconômico dos sujeitos e da comunidade (PINTO et al., 2012).

Com isso, temas emergentes do campo social a exemplo da violência e do *bullying*, passam a compor o trabalho e a atuação profissional do enfermeiro nesta perspectiva por acarretar danos à saúde requerendo a sensibilização dos profissionais de saúde (NASCIMENTO et al., 2012). Ainda destaca-se a Educação Permanente como uma possibilidade de formação e aproximação do ensino aos serviços de saúde (SILVA; SENA, 2006), onde os enfermeiros podem se apropriar e ressignificar seus conhecimentos relacionados à esta temática.

O domínio 2, composto por 4 recomendações, preconiza a capacitação da direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 2, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
2.1	100	-	-	-	-
2.2	100	-	-	-	-
2.3	100	-	-	-	-
2.4	90,9	9,1	-	-	-

As recomendações 2.1, 2.2 e 2.3 preconizam a instrução e orientação dos diretores, professores e demais funcionários da escola, obtendo 100% de consenso entre os especialistas.

A escola possui uma função importante no desenvolvimento dos indivíduos devendo estimular as habilidades intelectuais, sociais e a absorção crítica dos conhecimentos construídos na sociedade. O aluno deve ter a escola como referência de um local seguro, prazeroso e que ele possa se conhecer, conhecer seus próximos e a sociedade que habita (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2010).

O desenvolvimento da prática da interação através da escuta pelos professores para com os alunos torna-se essencial para o diagnóstico de episódios de violência escolar, já que a compreensão dos anseios permite aos docentes ouvir os alunos ao externarem seus medos e problemas pessoais, pois, na sua formação, o professor constrói o conhecimento acerca da intervenção junto à realidade que envolve além da escola – sala de aula, a comunidade (VASCONCELLOS, 2009).

A violência escolar envolve todos os atores da instituição escolar, principalmente os alunos, independente de faixa etária ou nível de ensino, devendo ser alvo de pesquisas, intervenções, programas de prevenção e capacitação a fim de que consigam desenvolver atitudes positivas e relacionamentos saudáveis frente às situações de violência que abordam os alunos e tornem-se fontes confiáveis através da criação e da prática de normas favoráveis frente aos casos de violência que considerem a história de vida de cada educando e os desafios por eles enfrentados no meio social os quais podem retratar o comportamento

adotados por esses (CARVALHO; BARROS, 2010; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2010; STELKO-PEREIRA; ALBUQUERQUE; WILLIAMS, 2012; SCHUCHARDT, 2012; CARVALHO, 2012).

A escola pode, ainda, informar aos pais os programas de intervenção que são disponibilizados pela instituição a fim de orientá-los a intervir de maneira eficaz através de encontros, palestras sobre o fenômeno capacitando as diferentes fontes de apoio para vítimas, agressores e espectadores (CARVALHO; BARROS, 2010).

Os alunos, na maioria das vezes, são as testemunhas da ocorrência do fenômeno *bullying* e diante desse fato se silenciam por temer ser a próxima vítima do agressor demandando assim um trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação (CARVALHO; BARROS, 2010; NASCIMENTO et al., 2012).

A comunidade escolar precisa ser mobilizada para que seja possível a concretização da cultura da participação, já que a educação é uma das peças fundamentais para a construção da cidadania, autonomia, criticidade e da formação da identidade sendo, ao mesmo tempo, um pressuposto para instigar a participação da sociedade na escola pública. No entanto, para que seja possível esse processo, é preciso mobilizar a sociedade para que exijam e reivindiquem políticas públicas para a educação (SCHUCHARDT, 2012).

Para que a intervenção voltada à violência escolar ocorra de forma satisfatória junto aos alunos, professores e demais funcionários, é preciso considerar a violência que afronta a todos na sociedade, ou seja, fora dos muros das instituições escolares a exemplo dos grupos ligados ao tráfico de drogas, perda de referencial dos jovens, surgimento de gangues que abalam a estrutura e a dinâmica escolar (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009).

O especialista que concordou parcialmente, 1 (9,1%), com a recomendação 2.4 que preconiza a atuação do enfermeiro na colaboração com a escola na formação de toda a equipe escolar em relação ao fenômeno *bullying* através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar, justificou a sua decisão alegando que o enfermeiro pode não ter sido preparado na graduação para atuar com as peculiaridades e com os atores do *bullying* no ambiente escolar.

O enfermeiro, na contemporaneidade, vem se destacando quanto à adoção de comportamentos decisivos e proativos referentes à identificação das necessidades de cuidado da população referente à promoção da saúde e prevenção da doença dos indivíduos em suas diferentes dimensões. A enfermagem agrega conceitos e teorias como o cuidar, fundamental no sistema de saúde local que reflete no nível regional e nacional, ser humano, ambiente e autonomia (LOPES et al., 2010; BACKES et al., 2012).

Para tanto, torna-se necessário ressignificar o ser, o fazer e o estar na escola através da seleção de referencial de promoção da saúde. Assim, a formação do enfermeiro deve estar voltada para a transformação das práticas de ensino que supera o modelo biologicista e a gênese setorial que caracteriza a atuação dos profissionais de saúde. Torna-se necessário fomentar mudanças e incorporar a interdisciplinaridade, intersectorialidade, empoderamento de sujeitos e a qualidade de vida a fim de adotar novas práticas de formação (SILVA et al., 2007; SENA et al., 2008; SILVA; SENA, 2008).

Nesse sentido, a enfermagem pode ser definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto quanto a sua prática de cuidado é voltada a assistir e/ou coordenar quanto no sentido de promoção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades tanto na saúde coletiva como nos espaços comunitários. Sendo assim, o enfermeiro pode atuar de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde (BACKES et al., 2012).

O enfermeiro deve auxiliar os indivíduos nas vivências das transições e na reconstrução da autonomia. No entanto, o enfermeiro pode identificar situações de risco voltadas às realidades exteriores que possam indicar a vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes à violência escolar e atentar/orientar as famílias para as consequências desse tipo de violência na saúde e na qualidade de vida do educando (MENDES, 2011).

A inexistência de ações positivas para o enfrentamento da violência escolar pela comunidade escolar pode interromper a confiança dos estudantes nos educadores, fazendo com que acreditem na normalidade da violência e reproduzam atitudes agressivas devido a sensação de desproteção na escola e pela escola evitando a comunicação de casos de agressão seja como agressores, vítimas ou espectadores (STELKO-PEREIRA; ALBUQUERQUE, WILLIAMS, 2012).

Sendo assim, acreditamos que é papel do enfermeiro prover ações junto à comunidade escolar com base nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde nos diversos locais de atuação.

O domínio 3, composto por 3 recomendações, envolve a atuação junto às famílias, pais ou responsáveis. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 6.

Tabela 6 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 3, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
3.1	90,9	9,1	-	-	-
3.2	90,9	9,1	-	-	-
3.3	100	-	-	-	-

Nesse domínio, a recomendação 3.3 - O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação das famílias em relação ao fenômeno *bullying* por meio de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar obteve 100% de concordância total entre os especialistas. Um especialista justificou-se através da afirmação de que *“a escola deveria trabalhar em conjunto com as equipes da ESF, nas situações cabíveis, fazer visita domiciliar para entender e intervir holisticamente. A família mudou, a saúde está tentando mudar, mas a educação, na maioria de suas instituições, trabalha com metodologias passiva e excludente para os alunos com algum tipo de diferença”*.

A ESF é uma estratégia que objetiva a participação da população a fim de promover uma nova relação entre os sujeitos, onde o profissional e o usuário sejam produtores e construtores de uma vida saudável (BACKES et al., 2012).

Promover saúde é utilizar a intersetorialidade, articular parcerias e proporcionar a participação popular para que seja possível o desenvolvimento de ações que atendam às necessidades dos sujeitos a partir do seu modo de vida em parceria com os serviços de saúde que apontem espaços, para além dos muros das suas unidades de saúde (PINTO et al., 2012).

Tem se revelado urgente considerar os contextos sociais e as multicausalidades do fenômeno *bullying*. O papel dos pais e do grupo familiar também deve ser valorizado em investigações e intervenções sobre o desenvolvimento, a manutenção e a prevenção do *bullying* (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; RISTUM, 2010; SENTENAC et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013) já que o apoio recebido dos adultos, em especial da família, pelas crianças e adolescentes desencadeará a construção de um repertório de repostas positivas frente à ocorrência de vitimização que auxiliará no enfrentamento e na superação do *bullying*, pois as relações familiares auxiliam na formação da personalidade das vítimas, agressores e espectadores, devendo ser direcionada para a aquisição de competências graduais voltadas à cooperação e à solidariedade (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; SCHUCHARDT, 2012; CARVALHO, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Torna-se essencial avaliar as condições que o indivíduo está exposto e que podem ter

influenciado a sua prática violenta a fim de que a intervenção seja eficaz (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; OLIVEIRA et al., 2013). Os comportamentos agressivos podem ser sintomas de situações adversas vivenciadas no ambiente familiar e na violência existente na comunidade. Essas condições podem somar-se aos atributos de personalidade, predisposições genéticas como a do temperamento a qual deve ser avaliada em conjunto com a família sem delegar a ela toda a responsabilidade (CARVALHO; BARROS, 2010; STELKO-PEREIRA; SANTINI; WILLIAMS, 2012; SCHUCHARDT, 2012).

Evidenciamos que a maneira como a criança responde aos problemas e os conflitos sociais dependem da intervenção/relação do/com o adulto. Em outra perspectiva, as pesquisas afirmam o papel fundamental dos adultos em proteger as crianças e os adolescentes, o que inclui reconhecer e responder aos incidentes de *bullying* (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; SAWYER et al., 2011). As famílias que dão suporte aos filhos os ajudam a romperem com o ciclo de violência e intimidações, fortalecendo-os a desenvolverem mecanismos de enfrentamento para lidar com o este tipo de vitimização, inexistindo a transmissão cultural da violência intrafamiliar (BOWES et al., 2010; SAWYER et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

O envolvimento dos pais e/ou responsáveis com a escola é essencial para a concretização da cultura da paz. Em contrapartida, um estudo recente realizado pelo Instituto Paulo Montenegro e Ibope inteligência com amostra de 2002 pais e/ou responsáveis por crianças e jovens com idade entre 4 e 17 anos que cursam desde o ensino infantil até o médio em escolas públicas e particulares em todas as regiões do Brasil detectou que, entre os entrevistados, apenas 12% são comprometidos com a educação dos seus filhos, ressaltando, ainda, uma íntima relação entre a participação dos pais na vida escolar do educando e o relacionamento positivo existente no interior dos lares. Os pais considerados distantes procuram informações sobre a proposta de ensino da escola, ajudam os filhos a organizar o material para a aula do próximo dia, conversam sobre os filhos e as habilidades no estudo e em outras atividades e consideram ter um bom relacionamento intrafamiliar.

Sendo assim, entre as medidas a serem adotadas para a prevenção da ocorrência do *bullying* encontra-se a participação ativa da família na formação dos indivíduos devido à cultura da paz iniciar-se no ambiente doméstico e se estender pela vida comunitária e social (OLIVEIRA et al., 2013).

O domínio 4, composto por 7 recomendações, preconiza a intervenção junto as turmas. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 7.

Tabela 7 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 4, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
4.1	100	-	-	-	-
4.2	81,8	9,1	9,1	-	-
4.3	81,8	9,1	9,1	-	-
4.4	81,8	9,1	9,1	-	-
4.5	81,8	9,1	-	-	9,1
4.6	90,9	9,1	-	-	-
4.7	90,9	9,1	-	-	-

Nesse domínio, as recomendações 4.2, 4.3 e 4.4 obtiveram a opção discordo totalmente de 1 (9,1%) especialista em cada uma das recomendações. Elas apontam para a atuação do enfermeiro junto à escola em atividades de grupos para auxiliar a melhora do autocontrole, do relacionamento interpessoal e do repertório de respostas positivas através de diferentes estratégias tais como metodologias ativas e participativas.

Os alunos agressores precisam de ações governamentais, da escola, da família e dos serviços de saúde para que recebam atendimento adequado de acordo com as suas necessidades (STELKO-PEREIRA; SANTINI; WILLIAMS, 2012).

A criação de situações educativas, de forma que os estudantes possam se expressar, buscando, entre outros aspectos, gerar reflexões sobre como lidar com situações conflituosas e onde buscar ajuda o caráter negativo da violência escolar, tanto no aspecto ensino-aprendizagem, na vida cotidiana e na família e como um fator que contribui para o adoecimento das pessoas, promover a autoestima, potencializar a capacidade de defesa das vítimas e colaborar com a diminuição da violência dentro do ambiente escolar (TOGNETTA; VINHAS, 2008; SANTOS et al., 2011).

Há necessidade de trabalhar novas formas para a obtenção da saúde já que, devido as mudanças ocorridas na sociedade, o ser humano precisa ser considerado em sua singularidade, complexidade e no ambiente sociocultural no qual se inseri (PINTO et al., 2012).

O domínio 5, composto por 5 recomendações, preconiza a ambiência – Intervenção no Ambiente. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 8.

Tabela 8 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 5, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
5.1	90,9	9,1	-	-	-
5.2	100	-	-	-	-
5.3	81,8	-	-	-	18,2
5.4	100	-	-	-	-
5.5	100	-	-	-	-

A concordância total, 100%, por parte dos participantes, foi relacionada às recomendações 5.2, 5.4 e 5.5 que abordam ações voltadas à escola, através do incentivo e orientação do enfermeiro, pode oferecer jogos e outras atividades para ocupar o tempo livre dos *bullying* nesse espaço e a escola pode reorganizar diferentes áreas do seu espaço e equipá-las para alunos na escola; a efetivação da supervisão dos recreios a fim de diminuir a ocorrência de melhor otimizar o tempo livre dos alunos, a exemplo das bibliotecas e brinquedotecas.

As alterações ocorridas na contemporaneidade acerca da estrutura social e econômica têm transformado os hábitos e os valores antes considerados naturais aos indivíduos repercutindo na ocupação do tempo livre e, conseqüentemente, nas oportunidades de aprendizagens oferecidas aos educados durante o recreio escolar (MARQUES et al., 2014).

O recreio escolar pode ser considerado um ambiente rico em aprendizagens positivas, pois nele o aluno testa e experimenta os seus limites no qual proporciona diferentes oportunidades para explorar o ambiente (PEREIRA; PEREIRA; CONDESSA, 2014).

As autoras ainda sugerem que o recreio possibilita a construção do mundo social por apresentar-se como um espaço único na jornada escolar proporcionando a interação espontânea entre pares.

A aprendizagem social presente no recreio escolar ocorre através das interações entre alunos por pertencerem a diferentes culturas que, por sua vez, carregam em suas bagagens normas e regras que não estão inseridas no currículo escolar. As relações criadas no recreio não são intencionais, mas caracterizam-se por aprendizagens ensinadas e construídas socialmente e informalmente por se configurarem no convívio coletivo através de articulações complexas pertencentes à cultura estudantil sem que esse processo seja objetivado pela instituição escolar (WENETZ; STIGGER; MEYER, 2013).

As misturas de sons provenientes das atividades e dos silêncios que ocorrem nos diferentes espaços existentes no ambiente escolar, potencializam-se no recreio que é tido como um espaço rico para a supervisão, já que, nele, é possível identificar as práticas

desempenhadas pelos pares em pequenos e/ou grandes grupos (WENETZ; STIGGER; MEYER, 2013).

A supervisão dos espaços escolares que são utilizados pelos alunos durante o recreio permite identificar a afinidade entre o grupo de alunos, pois cada ambiente se diversificará de acordo com a idade, gênero, afinidades e outros tipos de relações sociais que sinalizam aspectos, positivos e negativos, da convivência escolar. É possível, ainda, diagnosticar as dificuldades, medos e perigos que os alunos estão expostos e avaliar as respostas apresentadas por esse público. Para tanto, é no recreio que ocorrem episódios de agressão, criação de amizades e luta pelo poder que giram em torno das diferentes emoções perpassando pela alegria e pelo medo (WENETZ; STIGGER; MEYER, 2013; MARQUES et al., 2014; PEREIRA; PEREIRA; CONDESSA, 2014).

O recreio possibilita ao aluno a liberdade de escolha oportunizando a socialização já que é considerado um espaço menos supervisionado pelo adulto (WENETZ; STIGGER; MEYER, 2013; PEREIRA; PEREIRA; CONDESSA, 2014).

A ausência da supervisão por um adulto pode fazer com que o recreio seja visualizado como um espaço de brincadeiras geradoras de desordem onde os educandos brincam, gritam, se machucam e brigam, excluindo, assim, todas as contribuições existentes nesse local para o processo de desenvolvimento dos indivíduos quando há existência de práticas proativas (WENETZ; STIGGER; MEYER, 2013).

Um especialista justificou a concordância total com as recomendações referente ao domínio 5 por acreditar que mudanças no ambiente e ofertas de materiais lúdicos, contribui para o ressignificado do recreio enquanto espaço de sociabilidade e harmonização.

Quanto ao melhoramento dos recreios, apontamos que esforços devam ser empreendidos, no sentido de diversificar a oferta dos espaços que estimulem diferentes faixas etárias, através da reorganização de diferentes áreas e equipá-las para o efeito; possibilitar a acessibilidade a equipamentos móveis que facilitem o jogo (cordas de pular, tênis de mesa, petbolim, bolas de futebol e voleibol) e efetivar a supervisão dos recreios (PEREIRA, 2008; RISTUM, 2010; MENDES, 2011; PEREIRA; PEREIRA; CONDESSA, 2014).

O oferecimento de jogos durante o recreio auxilia a construção da aprendizagem, já que permite o ensino de diferentes conteúdos, facilitando o processo de ensino aprendizagem. Através dos jogos e das brincadeiras, os alunos podem explorar a imaginação, novos ambientes, materiais e jogos (PEREIRA; PEREIRA; CONDESSA, 2014).

As 3 recomendações sobre a intervenção com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes compuseram o domínio 6. A concordância dos participantes a respeito das

recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 9.

Tabela 9 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 6, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
6.1	90,9	9,1	-	-	-
6.2	81,8	9,1	9,1	-	-
6.3	90,9	-	9,1	-	-

Nenhuma das recomendações desse domínio obteve 100% de concordância total pelos especialistas. A recomendação 6.2 - A escola e/ou o enfermeiro devem encaminhar os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização recorrentes ao serviço de saúde de referência da escola se necessário obteve 1 (9,1%) de concordância parcial e discordância total. O especialista que discordou com essa recomendação questionou “*o porquê do encaminhamento das vítimas e agressores ao serviço de saúde se a proposta é ter um plano de intervenção antibullying a ser desenvolvido na escola e pela escola o qual poderá contar com a participação de enfermeiros*” justificativa utilizada, também na recomendação 6.3 - O enfermeiro pode orientar a escola na referência dos alunos ao serviço de saúde.

O aconselhamento, aqui proposto, deve ser um diálogo e uma intervenção mediada por profissionais da escola, no sentido de ajudar e trazer as regras concretas e aquelas a serem estabelecidas entre os alunos em conflito crítico, garantindo aos envolvidos um nível mínimo e necessário de comunicação, sobre o qual se tenta restaurar a deterioração do vínculo (ORTEGA-RUIZ; DEL-REY, 2002; FANTE, 2005; RISTUM, 2010; MENDES, 2011; FARENZENA et al., 2012).

Na lógica do SUS, é preciso ocorrer uma articulação crescente entre os diferentes profissionais que atuam do sistema de saúde para que o indivíduo, na singularidade como no coletivo, seja entendido como um ser protagonista na integralidade do processo saúde-doença (BACKES et al., 2012).

5.3 Concordância dos especialistas após conhecimento das evidências – Segundo momento da pesquisa

Em relação à recomendação 1.3 - Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar que não obteve 80% de consenso entre os especialistas na primeira rodada, o resultado obtido apresenta-se na Tabela 10.

Tabela 10 – Concordância dos especialistas com a recomendação 1.3 do Domínio 1, na segunda rodada. Ribeirão Preto, 2015

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
1.3	90,9	-	-	9,09	-

Dos 11 respondentes, 10 (90,0%) dos especialistas concordaram totalmente que esta recomendação é adequada e factível para a execução do programa de intervenção *antibullying* no ambiente escolar, enquanto que 1 (9,09%) discordou parcialmente com a justificativa “*A possibilidade de participação da(o) enfermeira(o) na execução/operacionalização de programas de prevenção antibullying, mediados por ações educativas problematizadoras, envolverá em um de seus níveis de operação um trabalho que estimule o professor a reconhecer e intervir no problema. A partir deste cenário o planejamento escolar tomará rumos diferentes, que enquanto organização/coordenação da ação docente (levando a cabo pelo professor), diante da problemática do bullying se fortalecerá com a articulação entre a ação pedagógica do professor e o contexto social (o entorno). Desse modo, entendo que o trabalho da(o) enfermeira(o) é tornar possível o trabalho intersetorial e interdisciplinar no enfrentamento de problemas sociais complexos, reconhecendo as potencialidades do contexto social na transformação da realidade pelos atores sociais*”.

Salientamos que, como exposto na justificativa deste juiz, defendemos a ideia do enfermeiro como um elemento articulador do processo de educação em saúde na escola na perspectiva intersetorial e interdisciplinar, processo este que deve estar articulado e presente no projeto político pedagógico da escola, ou seja, no planejamento escolar.

Para Vasconcellos (2009), o caminho a ser percorrido para a concretização da prática transformadora é complexo, envolvendo a criação de um plano de ação do sujeito que surge a partir da compreensão de uma necessidade; problematização da ação atual e da clareza das ações a serem executadas. Sendo assim, entendemos o espaço do planejamento escolar como propício para a compreensão do fenômeno e para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção, tanto pela equipe escolar, como pelo profissional enfermeiro, que possui contato com o público alvo nos serviços de saúde.

O planejamento ou plano da escola é um documento que expressa as orientações gerais do trabalho da escola e sua relação com o sistema escolar mais amplo, ou seja, para também com o contexto territorial onde a escola está inserida, seus projetos, articulações, parcerias. De outro, as ligações do seu projeto pedagógico com os planos de ensino propriamente ditos. Isso significa que os elementos do planejamento escolar - objetivos-conteúdos-métodos – estão intimamente relacionados com o contexto e implicações sociais, pedagógicos, culturais e políticos (LIBÂNEO, 2001). Por essa razão, o planejamento é uma atividade de reflexão e de determinação das opções e ações da escola. Assim, participar do planejamento escolar enquanto uma possibilidade de uma ação definida, planejada e assumida em conjunto com a comunidade escolar, tornará o trabalho do enfermeiro, e de qualquer outro profissional que desenvolva atividades na escola, mais factível e com maiores chances de adequação e positividade.

Trabalhar de forma intersetorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva. Se constitui em uma inovadora forma trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais. Além disso, a gestão intersetorial surge como uma nova possibilidade para resolver problemas em um determinado território, apontando uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Como um processo coletivo e organizado, a ação intersetorial não pode ser espontânea. Trata-se de uma ação deliberada. Seguindo essa lógica, o serviço de saúde não se limita ao atendimento de intercorrências ou ações preventivas. A escola não se limita ao ensino. O ginásio de esportes não se limita a oferecer seu espaço e equipamentos. Cada serviço sediado numa comunidade compõe uma rede de ação social, que deve articular-se para identificar os problemas e encaminhar soluções integradas (CAMPOS, 2000b; PINTO et al, 2012).

De acordo com Fante (2005) “[...] sensibilizar e envolver toda a comunidade escolar na luta pela redução do comportamento bullying torna-se tarefa imprescindível, uma vez que o fenômeno é complexo e de difícil identificação” (p. 92) afirmando que “o envolvimento de todo o pessoal da escola, dos familiares e da comunidade em que a escola está inserida é essencial para a obtenção de resultados positivos” (p. 97).

A gestão Escolar assume um papel fundamental para o desenvolvimento de projetos que visem diminuir, prevenir e combater a ocorrência do *bullying* e outras manifestações de violência no espaço escolar. A escola deve buscar conciliar o que ocorre fora de seus muros e

o que ocorre no seu recinto, pois o papel da gestão educacional contribui no desenvolvimento da capacidade permanente de exercício da crítica como condição intrínseca para o desenvolvimento do sujeito com base na autonomia. Essa é a condição política que a educação se impõe diante de uma prática pedagógica que busca compreender e superar os processos de violência dentro do espaço escolar (CAMPOS, 2000b; VASCONCELLOS, 2009; SCHUCHARDT, 2012).

Desta forma, a participação do enfermeiro no planejamento escolar, proposta no PIESA, visa à discussão junto ao corpo docente e direção escolar de ações voltadas à prevenção e/ou diminuição dos agravos decorrentes de atitudes negativas frente à temática *bullying* envolvendo aluno, família e equipe escolar.

Mendes (2011) evidencia a possibilidade de participação do profissional da saúde quando estabelece um programa em uma escola pública do ensino básico de Lisboa. A planificação e execução são de uma enfermeira, autora do artigo científico e estabelece a “estratégia de envolvimento global da comunidade escolar, mas também, numa intervenção dirigida ao grupo turma e numa intervenção individual direccionada para as vítimas e agressores, tendo como base o treino das suas competências sociais” (p.4).

Relacionar-se com a comunidade e estar aberto para o que a mesma possa oferecer, muito contribuirá para a melhoria do espaço escolar que passará a ser entendido como um local possível de intervenção em prol da melhoria da qualidade de vida dos atores que nela convivem e de toda a comunidade local.

6 Conclusão

O Programa de Intervenção *Antibullying* delineado (PIESA) favoreceu as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola a partir do consenso dos especialistas com os domínios e as recomendações que o compõe.

Quatro dos seis domínios obtiveram 100% de concordância já na primeira rodada de consulta aos especialistas, resultando em domínios de forte impacto para a atuação do enfermeiro no ambiente escolar e com o alunado, pais/responsáveis e atores escolares. O consenso dos juízes apontou que o programa mostra-se adequado por conceber o *bullying* enquanto um fenômeno sociocultural favorecendo a abordagem holística por considerar todos os aspectos envolvidos nessa problemática.

No tocante das recomendações propostas nos domínios, a recomendação do Domínio 1 – 1.3 Inserção do enfermeiro no planejamento escolar obteve 90,9% de consenso entre os especialistas na segunda rodada.

Reiteramos que, atualmente, os cursos de graduação em enfermagem, especialmente aqueles voltados à licenciatura, e aqueles que buscam atender às necessidades estabelecidas para a contribuição de consolidação do SUS, demonstram uma preocupação em incorporar a Educação, e consequentemente as escolas, como um espaço de atuação na perspectiva da promoção da saúde e da educação em saúde a partir das necessidades e demandas da própria comunidade e escola, o que, em nosso entendimento, inclui a possibilidade da inserção do enfermeiro no planejamento escolar, a fim de se estabelecer e imprimir uma ação interdisciplinar e intersetorial.

A escola deve trabalhar a violência por ser uma instituição social que promove a socialização, as interações sociais e a afetividade entre os sujeitos a partir da diversidade existente nesse contexto, estimulando as habilidades intelectuais, sociais e a apreensão crítica e reflexiva dos conhecimentos construídos na sociedade.

Para tanto, a gestão escolar precisa estimular a participação dos diferentes atores nos espaços formais a fim de criar estratégias que vincule temas emergentes no projeto-político-pedagógico da escola, favoreça a troca e a complementação de saberes pelos profissionais das diferentes áreas por meio do desenvolvimento de práticas educativas, da identificação de situações de violência relacionando-as às necessidades de saúde dos indivíduos, família e comunidade.

Acreditamos ser o planejamento escolar um espaço privilegiado para a participação do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, já que a enfermagem é tida como uma prática social devido à dimensão cuidadora na promoção da saúde individual e coletiva por meio da prática interdisciplinar e intersetorial.

O profissional enfermeiro detém habilidade interativa, associativa e a compreensão holística do ser humano por acolher e reconhecer as necessidades e anseios dos sujeitos.

Sendo assim, o programa proposto busca prevenir e/ou minimizar as consequências ocasionadas pela ocorrência do *bullying* no ambiente escolar a partir da sensibilização dos atores envolvidos, ou seja, gestores, professores, demais profissionais da escola, pais e alunos, da intervenção no ambiente, com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes e com as turmas de alunos a partir de atividades de educação e saúde, buscando ajudar no relacionamento interpessoal e aumentar o repertório de respostas positivas, tornando-os capazes de identificar situações de exposição ao *bullying*, seja como espectador, agressor ou vítima; de decidirem e optarem pela melhor atitude face ao *bullying*.

Por fim, acreditamos que para coadunar o trabalho da enfermagem e às concepções de educação e saúde até então defendidas, o trabalho pautado na educação dialógica, crítica e reflexiva, fundamentado particularmente em metodologias ativas, poderá possibilitar uma vivência participativa e, conseqüentemente, uma postura proativa, crítica e emancipatória dos alunos para o enfrentamento das situações do *bullying* entre pares na escola.

7 Referências¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ABRAMOVAY, M. (Coord.). **Cotidiano nas escolas: entre violência**. Brasília: UNESCO, Observatório de violência, Ministério da Educação, 2006. 404p.

ALMEIDA, K. L.; SILVA, A. C. E.; CAMPOS, J. S. Importância da identificação precoce da ocorrência do *bullying*: uma revisão de literatura. **Rev. pediatri**, v. 9, n. 1, p. 8-16, jan./jun. 2008.

ALMEIDA, M. H. M. de.; SPÍNOLA, A. W. de P.; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. **Rev. ter. ocup. univ. são Paulo**, v. 20, n. 1, p. 49-58, jan./abr. 2009.

ALVARENGA, A.; CARVALHO, P. S.de.; ESCÁRIA, S.C. **Delphi – método e aplicações -**. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento e Relações Internacionais. Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, 2007. Disponível em: <<http://www.dpp.pt/Lists/Pesquisa%20Avanada/Attachments/3022/Delphi.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2012.

AHMED, E.; BRAITHWAITE, V. Learning to manage shame in school bullying: lessons for restorative justice interventions. **Crit Crim**, v. 20, p. 79-97, 2012.

AHTOLA, A. et al. Implementation of anti-bullying lessons in primary classrooms: how important is head teacher support?. **Educational Research**, v. 55, n. 4, p. 376-392, 2013.

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**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-36, 2012.

Associação Brasileira Multiprofissional de proteção à Infância e a Adolescência. **Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes**. [site na Internet]. Disponível em: <<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-154.pdf>>. Acesso em: 15 ago. de 2013.

ASSIS, S. G; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. Q. (Orgs). **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz, 2010.

AVILÉS MARTÍNEZ, J. M. **Bullying**. Intimidación y maltrato entre el alumnado. Bilbao: STEE-EILAS, 2003.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.223-230, Janeiro 2012.

BELL, C. D.; RACZYNSKI, K. A.; HORNE, A. M. Bully busters abbreviated: evaluation of a group-based bully intervention and prevention program. **Group Dynamics: Theory, Research, and Practice**, v. 14, n. 3, 257-267, 2010.

BERRY, K.; HUNT, C. J. Evaluation of an intervention program for anxious adolescent boys who are bullied at school. **Journal of Adolescent Health**, v. 45, p. 376-382, 2009.

BOWES, L. et al. Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 51, n. 7, p. 809-17, 2010.

BOWLLAN, N. M. Implementation and evaluation of a comprehensive, school-wide bullying prevention program in an urban/suburban middle school. **Journal of School Health**, v. 81, n. 4, p. 167-173, April 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104 p. (Série Comunicação e Educação em Saúde, F).

_____. **Programa Saúde na Escola**. Decreto n.º 6.286/2007, de 05 de dezembro de 2007. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

BUSCH, V.; LEEUW, R. J. J.; SCHRIJVERS, A. J. P. Results of a multibehavioral health-promoting school pilot intervention in a dutch secondary school. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, p. 400-406, 2013.

CABALLO, V. E. et al. Acoso escolar y ansiedad social em niños (II): una propuesta de intervención en formato lúdico. **Behavioral Psychology Psicología Conductual**, v. 19, n. 3, p. 611-626, 2011.

CAMPOS, G. W. S. **O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional**. Tese de livre-docência. Campinas/SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000a.

_____. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000b.

CARDOSO, L. R. de A. et al. Prospecção de futuro e método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. **Ambiente Construído**. Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 63-78, jul./set. 2005.

CARRENO, M. El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 38, n. 1, p. 185-193, 2009.

CARVALHO, J. E. **Os benefícios das atividades lúdicas para a prevenção do bullying no contexto escolar**. Tese (Estudos da Criança: Educação Física, Lazer e Recreação). Minho: Instituto de Educação da Universidade do Minho, 2012. 273 f.

CARVALHO, J. E.; BARROS, P. C. Reflexões e estudos realizados com o bullying no contexto escolar. In: CARVALHO, J. E.; BARROS, P. C.; REIS, R. S. (Orgs.). **Educação Física, lazer e saúde: desafios e novas perspectivas**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 41-56. (Coleção Educação Física, 2).

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min Enferm**, v. 13, n. 3, p. 429-434, jul./set. 2009.

Centers for Disease Control and Prevention - CDC (EUA). Youth Risk Behavior Surveillance (YRBSS). **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Atlanta: CDC; 2012. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>>. Acesso em: 10 abr. de 2013

DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (Coords.). **Violência nas escolas: dez abordagens europeias**. Brasília: UNESCO, 2002. 268p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001287/128722por.pdf>>. Acesso em: 15 nov. de 2011.

DRESLER-HAWKE, E.; WHITEHEAD, D. The behavioral ecological model as a framework for school-based anti-bullying health promotion interventions. **The Journal of School Nursing**, v. 25, n. 3, p. 195-204, June 2009.

DOMINO, M. Measuring the impact of an alternative approach to school bullying. **Journal of School Health**, v. 83, n. 6, p. 430-437, June 2013.

ELIAS, M. A. **Violência escolar e implicações para o currículo: o projeto pela vida, não à violência – tramas e traumas.** São Paulo: PUC-SP, 2009.

ELLEDGE, L. C. et al. School-based mentoring as selective prevention for bullied children: a preliminar test. **J Primary Prevent**, v. 31, p. 171-187, 2010.

ESPELAGE, D. L. et al. The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, p. 180-186, 2013.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes.** 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FANTE, C. **Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz.** 2. ed. São Paulo: Verus, 2005. 224 p.

FARENZENA, R. et al. *Bullying* escolar: descrição de um projeto de intervenção. In: PEREIRA, B. O.; SILVA, A. N.; CARVALHO, G. S. (Coords). **Atividade física, saúde e lazer.** O valor formativo do jogo e da brincadeira. Braga: Universidade do Minho/FCT, 2012. p. 119-27.

FARRINGTON, D. P.; TTOFI, M. M. **School – based programs to reduce bullying and victimization.** Campbell Systemic Reviews, 2009. 147p. Disponível em: < <http://www.brycs.org/clearinghouse/clearinghouse-resource.cfm?docnum=4038>>. Acesso em: 15 jun. 2012

FISCHER, R. M. (Coord.). **Bullying escolar no Brasil – relatório final.** São Paulo: CEATS / FIA, 2010. Disponível em: < http://escoladafamilia.fde.sp.gov.br/v2/Arquivos/pesquisa-bullying_escolar_no_brasil.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2012.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011a. 192p.

FREIRE, I. P.; SIMÃO, A. M. V.; FERREIRA, A. S. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para a população escolar portuguesa. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 19, n. 2, p. 157-83, 2006.

FRISÉN, A.; HOLMQVIST, K. Adolescents' own suggestions for bullying interventions at age 13 and 16. **Journal of Psychology**, Scandinavian, v. 51, p. 123-131, 2010.

FUGITA, J.; LANDINI, T. S. Conhecimentos de discentes de enfermagem sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v.17, n.4, p.784-5, out./dez. 2012.

FUNG, A. L. C. et al. Cognitive-behavioral group therapy for Hong Kong students that engage in bullying. **Revista de Cercetare si Interventie Socială**, v. 42, p. 68-84, 2013.

FUNG, A. L. C. Group treatment of reactive aggressors by social workers in a Hong Kong school setting: a two-year longitudinal study adopting quantitative and qualitative approaches. **Journal of Social Work, British**, v. 42, p. 1533-1555, 2012a.

_____. Intervention for aggressive victims of school bullying in Hong Kong: a longitudinal mixed-methods study. **Journal of Psychology, Scandinavian**, v. 53, p. 360-367, 2012b.

GADOTTI, M. **Educação e poder**: introdução à pedagogia do conflito. 15. ed. São Paulo: Cortez; 2008. 143p.

GIANNOTTA, F. et al. Results of an Italian school-based expressive writing intervention trial focused on peer problems. **Journal of Adolescence**, v. 32, p. 1377-1389, 2009.

GONÇALVES, L. A. O.; SPOSITO, M. P. Iniciativas públicas de redução da violência escolar no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 101-138, 2006.

HOULSTON, C.; SMITH, P. K.; JESSEL, J. The relationship between use of school-based peer support initiatives and the social and emotional well-being of bullied and non-bullied students. **Children & Society**, v. 25, p. 293-305, 2011.

IBOPE. **Pesquisa traça perfil e comportamento das famílias quanto à rotina escolar de crianças e jovens brasileiros**. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Pesquisa-traca-perfil-e-comportamento-das-familias-quanto-a-rotina-escolar-de-criancas-e-jovens-brasileiros.aspx>>. Acesso em: 15 dez. de 2014.

IJIMA D.W.; SCHROEDER, T.M.R. Pesquisa sobre violência escolar no Brasil. **Revista Travessias**, v. 6, n. 3, 2012.

JAMES, D. et al. A friend in deed? Can adolescent girls be taught to understand relational bullying. **Child Abuse Review**, v. 20, p. 439-454, 2011.

JENSON, J. M. et al. Effects of the youth matters prevention program on patterns of bullying and victimization in elementary and middle school. **Social Work Research**, v. 37, n. 4, p. 361-372, December 2013.

JENSON, J. M. et al. Preventing childhood bullying: findings and lessons from the Denver public schools trial. **Research on Social Work Practice**, v. 20, n. 5, p. 509-517, 2010.

JONES, J.; HUNTER, D. Usando o Delfos e a técnica do grupo nominal na pesquisa em serviços de saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 51-60.

JORONEN, K. et al. An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-bullying at elementary school: a controlled study. **Health Promotion International**, p. 1-10, 2011.

KÄRNÄ, A. et al. Going to scale: a nonrandomized nationwide trial of the kiva antibullying program for grades 1-9. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 6, p. 796-805, 2011a.

KÄRNÄ, A. et al. A large-scale evaluation of the kiva antibullying program: grades 4-6. **Child Development**, v. 82, n. 1, p. 311-330, jan./feb. 2011b.

LEWIS, K. M. et al. Problem behavior and urban, low-income youth: a randomized controlled trial of positive action in Chicago. **Journal of Preventive Medicine**, American, v. 44, n. 6, p. 622-630, 2013.

LI, K. et al. Effects of the positive action programme on problem behaviours in elementary school students: a matched-pair randomised control trial in Chicago. **Psychology and Healthy**, v. 26, n. 2, p. 187-204, February 2011.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e Gestão Escolar**: teoria e prática. Goiânia: Alternativa, 2001.

LISBOA, C.; BRAGA, L. de L.; ELBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2009.

LOPES, M. S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-8, jul./set. 2010.

LOPES NETO, A. A. Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, 2005. Suplemento.

LOW, S.; FREY, K. S.; BROCKMAN, C. J. Gossip on the playground: changes associated with universal intervention, retaliation beliefs, and supportive friends. **School Psychology Review**, v. 39, n. 4, p. 536-551, 2010.

MALTA, D. C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2. Oct. 2010.

MARQUES, A. R. et al. O que encontro no meu recreio e como o utilizo. In: PEREIRA, B. O. et al. (Orgs.). **Atividade física, saúde e lazer: olhar e pensar o corpo**. 1 ed. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2014. p. 53-66.

MARTINS, M. (Ed). **Maus-tratos entre adolescentes na escola**. Penafiel: Editorial, 2009.

MENDES, C. S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 582-588, 2011.

MESQUITA NETO, P. et al. **Relatório sobre a prevenção do crime e da violência e a promoção da segurança pública no Brasil**. Rio de Janeiro: SENASP / PNVD, 2004.

NASCIMENTO, A. A. et al. E enfermagem utilizando o lúdico para abordar a violência entre os adolescentes no ambiente escolar. **Conexão UEPG**, v. 8, n. 1, p. 68-75, jan./jun. 2012.

NICHOLSON, H. A Choose to hug, not hit. **Family Court Review**. v. 46, n. 1, p. 11-36, 2008.

NOBLAT, L. et al. Validation of criteria for nosocomial use of Amikacin in Brazil with the Delphi technique. **Braz J Infect Dis**. Salvador, v. 10, n. 3, p. 173-8, Junho 2006.

OLIVEIRA, W. A. et al. O lugar da família na construção de cenários de bullying. In: SILVA, P. T. N.; SOUZA, S. A. R.; NETO, I. C. (Orgs.). **O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI**. São Luís: Edufma, 2013. p. 409-417.

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

ORPINAS, C. La prevención de la violencia escolar: de la teoría a la práctica. In: BERGER, C.; LISBOA, C. (Eds). **Violencia Escolar. Estudios y posibilidades de intervención en Latinoamérica**. Santiago, Chile: Editorial Universitaria, 2009. p. 35-58.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

ORTEGA, R. O projeto de Sevilha contra a violência nas escolas: um modelo de intervenção educacional de natureza ecológica. In: DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. **Violência nas escolas: dez abordagens européias**. Brasília: UNESCO, 2002.

ORTEGA-RUIZ, R.; DEL-REY, R. **Estratégias educativas para a prevenção da violência**. Tradução de Joaquim Ozório . Brasília: UNESCO, UCB, 2002. 170 p.

PEPLER, D. et al. Developmental trajectories of bullying and associated factors. **Child Dev.** v. 79, n. 2, p. 325-338, mar./apr. 2008.

PEREIRA, B. et al. Bullying escolar: programas de intervenção preventiva. In GISI, M. L.; ENS, R. T. (Eds.), **Bullying nas escolas: estratégias de intervenção e formação de professores**. Curitiba: Unijuí, 2011. 205 p.

PEREIRA, B. O. **Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças**. 2ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência e da Tecnologia, 2008. (Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas).

PEREIRA, B. O.; SILVA, M. A. I.; NUNES, B. Descrever o *bullying* na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. **Revista Diálogo Educacional** (PUCPR), v. 9, p. 455-466, 2009.

PEREIRA, V.; PEREIRA, B.; CONDESSA, I. O tempo de recreio na escola: que sentimentos? Que benefícios? Perspectivas dos alunos do 1º ciclo do ensino básico. In: PEREIRA, B. O. et al. (Orgs.). **Atividade física, saúde e lazer: olhar e pensar o corpo**. 1 ed. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2014. p. 67-88.

PÉREZ, J. C. et al. Evaluación de la efectividad del programa Vínculos para la prevención e intervención del Bullying em Santiago de Chile. **Revista Semestral da ABRAPEE**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 163-172, jan./jun. 2013.

PINTO, B. K. et al. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. min. enferm.**, v. 16, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2012.

POLIT, D. **Nursing research: principles and methods**. 3. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1987.

RIGBY, K.; GRIFFITHS, C. Addressing cases of bullying through the method of shared concern. **School Psychology International**, v. 32, n. 3, p. 345-357, 2011.

RISTUM, M. Bullying escolar. IN: ASSIS, SG (Org.), CONSTANTINO, P; AVANCI, J. Q. **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz, 2010. p. 95-119.

RODRIGUÉZ, M. C.; VACA, P. Promover la convivencia escolar: una propuesta de intervención comunitaria. **Aletheia**, n. 33, p. 179-89, sep./dic. 2010.

SALMIVALL, C.; KÄRNÄ, A.; POSKIPARTA, E. Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. **International Journal of Behavioral Development**, v. 35, n. 5, p. 405-411, 2011.

SALMIVALLI, C.; POSKIPARTA, E. Kiva antibullying program: overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. **International Journal of Conflict and Violence**, v. 6, n. 2, p. 294-302, 2012.

SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, 2012.

SANTOS, B. S. Para uma pedagogia do conflito. In: SILVA, L. H.; AZEVEDO, J. C. S.; SANTOS, E. **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, 1996, p. 15-33.

SANTOS, F. P. A. et al. Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola. **Physis**. v. 21, n. 1, p. 267-81, 2011.

SAWYER, J. L. et al. The missing voice: parents' perspectives of bullying. **Children and Youth Services Review**, n. 33, p. 1795-1803, 2011.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rer. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-5, maio./jun. 2008.

SCARPARO, A. F et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev. Rene**, n. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.

SCHUCHARDT, E. **Bullying e algumas propostas de ações de enfrentamento dessa problemática**. Dissertação (Mestrado em Educação). Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012. 83 f.

SENA, R. R. et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação do enfermeiro. **Interface: Comunic. Saúde educ.**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 23-34, 2008.

SENTENAC, M. et al. Victims of bullying among students with a disability or chronic illness and their peers: a cross-national study between Ireland and France. **Journal of Adolescent Health**. v. 48, p. 461–66, 2011.

SERRATE, R. (Ed.) **Lidar com bullying na escola**. Guia para entender, prevenir e tratar o fenômeno da violência entre pares. Madrid: K. Editora, 2009.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, (n. esp.), p. 826-9, 2007.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n.4, August 2006.

_____. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, M. A. I. **Atuação da enfermagem na intervenção e prevenção do bullying no contexto escolar**: da reflexão à ação. Tese (Livre Docência). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2012. 115 f.

SILVA, M. A. I. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. **Rev. eletr. enf.** [Internet]. v. 15, n. 3, p. 603-4, jul./set. 2013. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a01.pdf >. Acesso em: 5 nov. 2013.

SMITH, P. Bullying: recent developments. **Child and Adolescent Mental Health**, v.9, p.98-103, 2004.

SMITH, P. Intimidação por colegas e maneiras de evitá-la. In: DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (Eds.), **Violência nas escolas e políticas públicas**. Brasília, DF: UNESCO, 2002. p.187-205.

SMITH, P.; ANANIADOU, K.; COWIE, H. Interventions to reduce school bullying. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 48, p. 591-99, 2003.

STELKO-PEREIRA, A. C.; ALBUQUERQUE, P. P.; WILLIAMS, L. C. A. Percepção de alunos sobre a atuação de funcionários escolares em situações de violência. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 2, p. 376-391, Novembro 2012.

STELKO-PEREIRA, A. C.; SANTINI, P. M.; WILLIAMS, L. C. A. Um livro a se debater: bullying: mentes perigosas nas escolas, de Ana Beatriz Barbosa Silva. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, p. 197-202, 2012.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 45-55, 2010.

TOGNETTA, L. R. P.; VINHAS, T. P. Estamos em conflito, eu comigo e com você: uma reflexão sobre o *bullying* e suas causas afetivas. In: CUNHA, J. L.; DANI, L. S. C. **Escola, conflitos e violências**. Santa Maria: UFSM, 2008. p. 199-246.

TTOFI, M. M.; FARRINGTON, D. P. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. **J exp. criminol.**, n. 7, p. 27-56, 2011.

TTOFI, M. M. et al. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J. aggress. confl. Peace Res**, v.3, n. 2, p. 63-73, 2011b.

_____. The predictive efficiency of school bullying versus later offending: a systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. **Crim. behav. Mental Health**, v. 21, n. 2, p. 80-89, 2011a.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M. dos.; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. Bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-8, nov./dez. 2008.

VANNINI, N. et al. "FearNot!": a computer-based anti-bullying programme designed to foster peer intervention. **Eur. j. psychol. educ.**, v. 26, p. 21-44, 2011.

VARELA, J. Efectividad de Estrategias de Prevención de Violencia Escolar: La Experiencia del Programa “Recoleta em Buena”. **Psykhé**. v. 20, n. 2, p. 65-78, 2011.

VASCONCELLOS, C. S. **Indisciplina e disciplina escolar**: fundamentos para o trabalho docente. 1ed. São Paulo: Cortez, 2009.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro: CEBELA, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em: 10 ago. de 2012.

WATSON, S. et al. Inter-cultural differences in response to a computer-based anti-bullying intervention. **Educational Research**, v. 52, n. 1, p. 61-80, March 2010.

WENETZ, I.; STIGGER, M. P.; MEYER, D. E. As (des)construções de gênero e sexualidade no recreio escolar. **Rev. bras. educ. fís. Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-28, jan./mar. 2013.

WOLFE, D. A. et al. Observations of adolescents peer resistance skills following a classroom-based healthy relationship program: a post-intervention comparison. **Prev. Sci.**, v. 13, p. 196-205, 2012.

World Health Organization. **Inequalities young people’s health**: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. Copenhagen: World Health Organization, [site na Internet]. 2008. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/Mediacentre/fs_hbsc_17june2008_e.pdf>. Acesso em 15 abr. de 2013.

WRIGHT, J. T. C.; SPERS, R. G. O país no futuro: aspectos metodológicos e cenários. **Estud. av.** São Paulo, v. 20, n. 56, p. 13-28, jan./apr. 2006.

WURF, G. High school anti-bullying interventions: an evaluation of curriculum approaches and the method of shared concern in four Hong Kong international schools. **Journal of Guidance and Counseling**, Australian, v. 22, n. 1, p. 139-146, 2012.

APÊNDICE A

Material da primeira rodada

Carta Convite

Prezado (a) colaborador (a)

Sou aluna do mestrado do programa de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Minha dissertação é sobre a validação de um programa de intervenção voltado ao *bullying* no ambiente escolar.

O estudo tem como objetivo apresentar a proposta de um plano de intervenção *antibullying* a partir de evidências da literatura e da concordância entre profissionais enfermeiros que pesquisam e/ou trabalham com projetos de violência escolar e/ou *bullying* no ambiente escolar.

Para alcançar o objetivo do estudo, necessitamos do seu apoio respondendo às questões do instrumento que será enviado em três momentos distintos, em busca do consenso. Para tanto utilizaremos o método Delphi.

Esse método é utilizado quando há necessidade de se obter consenso entre juízes através de questionários estruturados os quais circulam por até três vezes entre o grupo, mas, preserva-se o anonimato das respostas individuais de cada participante. Os resultados são apresentados aos participantes após cada rodada a fim de que avaliem suas posições perante as respostas dos demais, devolvendo a seguir o questionário.

Ressaltamos que você não terá gastos adicionais, já que, a devolução do material deverá ser via correio eletrônico. Assim, gostaríamos de contar com a sua colaboração no preenchimento fidedigno deste instrumento, respondendo todos os itens, mesmo na ausência de opinião formada sobre a recomendação. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos variando desde 1 “Discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente”, com três pontos intermediários: 2 “Discordo parcialmente”, 3 “Não concordo e nem discordo” e 4 “Concordo parcialmente”.

Esperamos, com este estudo, e com a participação de todos, construir um Plano de Intervenção voltado a práticas *antibullying* no ambiente escolar podendo subsidiar a prática dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à sua disposição.

Mestranda. Andréa Cristina Mariano Yoshinaga

Profa. Dra. Marta Angélica Iossi silva

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Andréa Cristina Mariano Yoshinaga, aluna do mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) e responsável por essa pesquisa, sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva,

Gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa que tem como objetivo apresentar a proposta de um plano de intervenção *antibullying* a partir de evidências da literatura e da concordância entre profissionais especialistas que pesquisam e/ou trabalham com projetos *antibullying* no ambiente escolar através do método Delphi.

Para o alcance do objetivo, necessito da sua contribuição respondendo às questões de um instrumento de pesquisa que será enviado em três momentos distintos, em busca do consenso. No primeiro momento, cada especialista receberá apenas as diretrizes; no segundo, as recomendações serão acompanhadas das evidências existentes da literatura nacional e internacional; no terceiro, junto às recomendações, serão encaminhadas as opiniões dos colegas em relação às recomendações, preservando o anonimato.

O tempo necessário para responder cada instrumento de pesquisa será de aproximadamente 30 minutos. As entrevistas serão realizadas somente com as pessoas que aceitarem espontaneamente participar dessa pesquisa. Não há risco físico, ou gasto financeiro para aqueles que concordarem em participar. Para a devolução do material utilizaremos o e-mail.

Participando do estudo, caso haja um desconforto você será acolhido pelo pesquisador e poderá interromper a participação imediatamente. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação na pesquisa.

Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir da participação, uma vez que esta participação é voluntária.

Os resultados obtidos na pesquisa poderão ser apresentados em congressos e eventos científicos nacionais e internacionais e, também, publicados em revistas científicas pertinentes ao tema estudado. Ressaltamos que será mantido em segredo seu nome, bem como a privacidade dos seus dados pessoais, ou seja, você não será identificado pelo seu nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite a sua identificação.

Nesse momento você não terá nenhum benefício pela sua participação, mas, terá a oportunidade de compartilhar seu conhecimento e experiência de maneira sigilosa

colaborando para que os resultados da pesquisa possam subsidiar a construção de um plano de intervenção voltado a práticas *antibullying* no ambiente escolar.

Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma delas ficará com o pesquisador e a outra será entregue para você para conhecimento. O projeto da pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EERP/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (16) 3602-3391 de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h ou pelos e-mails maiossi@eerp.usp.br e acmariano@usp.br. Ainda poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3602-3386 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradeço sua atenção e coloco-me à sua disposição.

Eu _____ concordo em participar deste estudo após as informações fornecidas. Autorizo a utilização dos dados por mim fornecidos para a realização da pesquisa. Tenho conhecimento do seu caráter científico, sendo minha participação voluntária.

Estou ciente de que as informações serão tratadas de forma anônima e sigilosa, e de que não sofrerei nenhum tipo de sanção ou prejuízo caso decida, a qualquer momento, desistir de participar do estudo.

_____, _____ de _____ de 2014.

(Local)

(Data)

Assinatura do participante

Andréa Cristina Mariano Yoshinaga

(pesquisadora)

APÊNDICE C
Instrumento para caracterização dos Participantes

Instituição: _____

Área de atuação: _____

Cargo ou Função: _____

Tempo de experiência na área (em anos): _____

Formação

Graduação (Área e ano de conclusão): _____

Especialização (Área): _____

Mestrado(Área): _____

Doutorado (Área): _____

Outros Títulos que julgar pertinente: _____

APÊNDICE D
Instrumento de Avaliação do Programa de Intervenção
- Parecer dos Juízes – Primeira Rodada

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
 para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

INSTRUÇÕES

Prezado (a) colaborador (a)

Lembramos que este estudo tem como objetivo apresentar a proposta de um plano de intervenção *antibullying* a partir de evidências da literatura e da concordância entre profissionais enfermeiros.

Para alcançar o objetivo do estudo, necessitamos do seu apoio respondendo às questões do instrumento que será enviado em três momentos distintos, em busca do consenso. Para tanto utilizaremos o método Delphi.

Os questionários circularão por até três vezes entre o grupo, mas, preserva-se o anonimato das respostas individuais de cada participante. Os resultados são apresentados aos participantes após cada rodada a fim de que avaliem suas posições perante as respostas dos demais, devolvendo a seguir o questionário.

Por gentileza proceda ao preenchimento fidedigno deste instrumento, respondendo todos os itens, mesmo na ausência de opinião formada sobre a recomendação.

- Se o participante achar que a recomendação está totalmente correta deverá responder “Concordo Totalmente”.
- Se achar que a recomendação não está correta deverá responder “Discordo totalmente”.
- Se, em sua opinião, a recomendação está parcialmente correta deverá responder “Concordo parcialmente” (caso concorde mais do que discorde) e “Discordo parcialmente” (caso discorde mais do que concorde).
- Se o participante não tiver opinião a respeito de alguma recomendação, deverá responder “Nem concordo e nem discordo”.

Abaixo de cada domínio há um espaço para observações e contribuições que julgar necessário.

Se possível tendo em vista o prazo para análise dos instrumentos pedimos que nos envie este questionário em 10 dias.

Mestranda. Andréa Cristina Mariano Yoshinaga

Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

QUESTIONÁRIO PRIMEIRA RODADA

Leia atentamente o conteúdo. Em seguida, preencha o instrumento, marcando um X no item que corresponde a sua resposta. Por favor, responda todos os itens mesmo se você não tiver opinião formada sobre uma determinada recomendação. Lembre-se que os domínios e recomendações aqui elencados relacionam-se a possibilidade da propositura de um plano de intervenção *antibullying* a ser desenvolvido na escola e pela escola o qual poderá contar com a participação de enfermeiros.

Domínio 1. Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 1.1 Incluir a temática no planejamento escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 1.2. Incluir propostas de intervenção *antibullying* no projeto político pedagógico e educativo da escola

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 1.3. Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

Domínio 2. Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 2.1 Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação **da direção** escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 2.2. Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação dos **professores** da escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 2.3. Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação dos demais **funcionários** da escola através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 2.4. O enfermeiro pode colaborar com a escola na formação de toda a equipe escolar em relação ao fenômeno *bullying* através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

Domínio 3. Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis)

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 3.1. Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para sensibilização em relação ao *bullying*

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 3.2. Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para orientá-las quanto aos agravos provenientes da ocorrência do *bullying* no ambiente escolar.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 3.3. O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação das famílias em relação ao fenômeno *bullying* por meio de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

Domínio 4. Intervir nas turmas

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.1. Um plano de intervenção deve incluir atividades de grupo com os alunos para sensibilização e orientação.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.2. O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades em grupo para auxiliar a melhora do autocontrole, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.3. O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo para auxiliar a melhora do relacionamento interpessoal por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.4. O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo para aumentar o repertório de respostas positivas por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.5. O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo a fim de orientar os alunos para que sejam capazes de identificar situações de exposição ao *bullying* seja como agressor ou vítima, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.6. O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação aos alunos para que optem por atitudes pacíficas em uma situação de violência e de humilhação, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas.

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 4.7. Participação do enfermeiro nas atividades de grupo com relação ao *bullying* seja por meio do trabalho individual do enfermeiro com a escola ou por meio de um trabalho multidisciplinar nos locais onde esta perspectiva de multidisciplinariedade seja possível

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

Domínio 5. Ambiência – Intervenção no ambiente

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 5.1. Melhorar os recreios e os espaços da escola

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 5.2. A escola com incentivo e orientação do enfermeiro pode oferecer jogos e outras atividades para ocupar o tempo livre dos alunos na escola

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 5.3. A escola pode facilitar o acesso a equipamentos móveis que facilitem a ocupação do tempo (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol, bolas de voleibol, jogos de dama, jogos de xadrez, entre outros)

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 5.4. A escola pode efetivar a supervisão dos recreios a fim de diminuir a ocorrência do *bullying* nesse espaço

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 5.5. A escola pode reorganizar diferentes áreas do seu espaço e equipá-las para melhor otimizar o tempo livre dos alunos, a exemplo das bibliotecas e brinquedotecas

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

Domínio 6. Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 6.1. Os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização identificados pelos professores, deverão ser alvo da intervenção da coordenação da escola através do aconselhamento e/ou mediação

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 6.2. A escola e/ou o enfermeiro devem encaminhar os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização recorrentes ao serviço de saúde de referência da escola se necessário

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Recomendação 6.3. O enfermeiro pode orientar a escola na referência dos alunos ao serviço de saúde

1() **Concordo totalmente** 2() **Concordo parcialmente** 3() **Discordo totalmente** 4() **Discordo parcialmente**
5() **Não concordo e nem discordo**

Outras observações e contribuições que julgar pertinente:

APÊNDICE E
Instrumento de Avaliação do Programa de Intervenção
- Parecer dos Juízes – Segunda Rodada

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
 para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

INSTRUÇÕES

Prezado (a) colaborador (a)

Dando continuidade ao desenvolvimento deste estudo que tem por objetivo apresentar a proposta de um plano de intervenção *antibullying* a partir de evidências da literatura e da concordância entre profissionais enfermeiros, iniciamos a próxima rodada da técnica Delphi.

Nessa rodada, você recebe a recomendação que não obteve 80% de consenso entre os especialistas e junto à evidência da literatura, permitindo que você reavalie a sua posição em relação a afirmativa, podendo mudar de opinião, se assim desejar.

Mais uma vez, gostaríamos da sua colaboração no preenchimento fidedigno deste instrumento respondendo todos os itens.

Se possível tendo em vista o prazo para análise dos instrumentos pedimos que nos envie este questionário em 10 dias.

Mestranda. Andréa Cristina Mariano Yoshinaga

Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

Abaixo, seguem as instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados idênticas às instruções da primeira rodada.

- Se o participante achar que a recomendação está totalmente correta deverá responder “Concordo Totalmente”.
- Se achar que a recomendação não está correta deverá responder “Discordo totalmente”.
- Se, em sua opinião, a recomendação está parcialmente correta deverá responder “Concordo parcialmente” (caso concorde mais do que discorde) e “Discordo parcialmente” (caso discorde mais do que concorde).
- Se o participante não tiver opinião a respeito de alguma recomendação, deverá responder “Nem concordo e nem discordo”.

Ao lado da recomendação, encontra-se o estudo sobre os quais ela se fundamenta.

QUESTIONÁRIO SEGUNDA RODADA

Leia atentamente o conteúdo. Em seguida, preencha o instrumento, marcando um X no item que corresponde a sua resposta. Lembre-se que os domínios e recomendações aqui elencados relacionam-se a possibilidade da propositura de um plano de intervenção *antibullying* a ser desenvolvido na escola e pela escola o qual poderá contar com a participação de enfermeiros.

Domínio 1. Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar

Recomendação 1.3. Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar 1() Concordo totalmente 2() Concordo parcialmente 3() Discordo totalmente 4() Discordo parcialmente 5() Não concordo e nem discordo	Fante, 2005 Mendes, 2011 Schuchardt, 2012 Pinto et al., 2012
---	---

SCHUCHARDT, E. **Bullying e algumas propostas de ações de enfrentamento dessa problemática.** Dissertação (Mestrado em Educação). Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012. 83 f.

A gestão Escolar assume um papel fundamental no qual deve oferecer recursos materiais, físicos e pedagógicos para o desenvolvimento de projetos que visem diminuir, prevenir e combater a ocorrência do *bullying* e outras manifestações de violência no espaço escolar.

A escola deve buscar conciliar o que ocorre fora de seus muros e o que ocorre no seu recinto, pois o papel da gestão educacional contribui no desenvolvimento da capacidade permanente de exercício da crítica como condição intrínseca para o desenvolvimento do sujeito com base na autonomia.

Essa é a condição política que a educação se impõe diante de uma prática pedagógica que busca compreender e superar os processos de violência dentro do espaço escolar.

PINTO, B. K; SOARES, D. C; CECAGNO, D; MUNIZ, R. M. Promoção da saúde e intersectorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm REME**, v. 14, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2012.

Pinto et al (2012) enfatiza que trabalhar de forma intersectorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva. Se constitui em uma inovadora forma trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais. Além disso, a gestão intersectorial surge como uma nova possibilidade para resolver problemas em um determinado território, apontando uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções.

Como um processo coletivo e organizado, a ação intersectorial não pode ser espontânea. Trata-se de uma ação deliberada. Seguindo essa lógica, o serviço de saúde não se limita ao atendimento de intercorrências ou ações preventivas. A escola não se limita ao ensino. O ginásio de esportes não se limita a oferecer seu espaço e equipamentos. Cada serviço sediado numa comunidade compõe uma rede de ação social, que deve articular-se para identificar os problemas e encaminhar soluções integradas.

MENDES, C. S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 582-588, 2011.

Mendes (2011) evidencia a possibilidade de participação do profissional da saúde quando estabelece um programa em uma escola pública do ensino básico de Lisboa. A planificação e execução são de uma enfermeira, autora do artigo científico e estabelece a “estratégia de envolvimento global da comunidade escolar, mas também, numa intervenção dirigida ao grupo turma e numa intervenção individual direccionada para as vítimas e agressores, tendo como base o treino das suas competências sociais” (p.4).

Mendes (2011) ainda refere “1 - Implicação do Órgão Directivo da Escola Actualmente existem evidências que o bullying pode ser reduzido através de políticas de escola, envolvendo toda a comunidade educativa na resolução do problema e na criação de medidas de não tolerância da violência. Assim, após aprovação pela Direcção e Conselho Pedagógico, o programa foi incluído no Projecto Educativo da escola participante no estudo” (p.4).

FANTE, C. **Fenômeno *bullying***: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. 2. ed. São Paulo: Verus, 2005. 224p.

De acordo com Fante (2005) “... sensibilizar e envolver toda a comunidade escolar na luta pela redução do comportamento *bullying* torna-se tarefa imprescindível, uma vez que o fenômeno é complexo e de difícil identificação” (p. 92).

A autora afirma a possibilidade da participação do profissional da saúde ao mencionar a inserção dos temas transversais, ao invés dos instrumentais, como uma possibilidade ideal para educar em valores devido à dificuldade dos professores em trabalhar a temática a favor da sensibilização, estimulação e orientação de atividades positivas e proativas no combate a violência.

Fante (2005) ainda afirma que “o envolvimento de todo o pessoal da escola, dos familiares e da comunidade em que a escola está inserida é essencial para a obtenção de resultados positivos” (p.97).

ANEXO A
Aprovação do Comitê de Ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 032/2014

Ribeirão Preto, 26 de Fevereiro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 175ª Reunião Ordinária, realizada em 26 de fevereiro de 2014.

Protocolo CAAE: 23555913.0.0000.5393

Projeto: Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi.

Pesquisadores: Marta Angélica Iossi Silva
Andréa Cristina Mariano

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dr.ª Angelita Maria Stabile
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP