



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Marília

Camila Fernandes Ribeiro

***BULLYING E SAÚDE MENTAL NA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DOS
ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL***

Marília
2021

Camila Fernandes Ribeiro

***BULLYING E SAÚDE MENTAL NA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DOS
ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL***

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Marília.

Orientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

Marília
2021

R484b Ribeiro, Camila Fernandes
Bullying e saúde mental na percepção de alunos dos
anos finais do ensino fundamental / Camila Fernandes
Ribeiro. -- Marília, 2021
55 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientador: Raul Aragão Martins

1. Educação. 2. Saúde mental. 3. Bullying. 4. Ensino
fundamental. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CAMILA FERNANDES RIBEIRO

***BULLYING E SAÚDE MENTAL NA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DOS
ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL***

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Marília.

Marília, 01 de fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raul Aragão Martins
UNESP – Câmpus de Marília

Prof^a. Dr^a. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz
UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto

Prof^a. Dr^a. Karina Kelly Borges
FAMERP – São José do Rio Preto

Ao meu marido e aos meus pais, que sempre
acreditaram em mim e no meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades e pessoas que colocou em meu caminho.

Agradeço ao meu marido, Frederico, pelo companheirismo de todos os dias, pela compreensão, por ser meu equilíbrio, por se preocupar comigo e por estar ao meu lado em todos os momentos, me fazendo enxergar sempre o lado bom das coisas. Agradeço por confiar em mim e por me encorajar a seguir meus sonhos. Amo você.

Agradeço aos meus pais, Robson e Eliana, pelo constante apoio, por me incentivarem e acreditarem na minha capacidade, por me darem base moral e intelectual e por estarem sempre ao meu lado me dando forças para continuar. Sem vocês nada disso seria possível. Amo vocês.

Agradeço a minha família, que nunca deixou de acreditar em mim e estiveram ao meu lado me apoiando e me dando conselhos valiosos ao longo desses anos.

Agradeço aos meus queridos amigos, pelas risadas, palavras de apoio, por me incentivarem e por sempre estarem ao meu lado.

Agradeço a Unesp, por ter sido minha segunda casa ao longo de todos esses anos e ter tornado isso tudo possível. Agradeço, também, aos professores, que contribuíram para minha formação e aos colegas que fiz pelo caminho.

E, por fim, agradeço ao meu querido orientador Prof. Dr. Raul Aragão Martins, pelo tempo dedicado a minha formação, pela parceria, ensinamentos, pelas vezes em que me escutou e me aconselhou sobre problemas da vida. Agradeço por ter acreditado que eu era capaz e não me deixar desistir, pela paciência, valores e amizade que levarei sempre comigo.

“Quando plantares a alegria de viver nos corações que te cercam, em breve as flores e os frutos de tua sementeria te enriquecerão o caminho.”

(EMMANUEL, 1956, p. 162)

RESUMO

A adolescência, considerada uma fase importante entre a infância e a vida adulta, é marcada por intensas modificações emocionais, sociais, psicológicas, cognitivas e biológicas. Nesse período, os indivíduos têm a oportunidade de viver novas experiências e comportamentos antes desconhecidos, aumentando o risco de comprometimento da saúde física ou mental. Seguindo essa direção, estudos indicam que a prática de *bullying* entre os jovens vêm crescendo e, ao mesmo tempo, têm-se evidências de uma perda da qualidade de saúde mental entre eles. Desse modo, o presente estudo, por meio da percepção dos próprios alunos, objetivou estabelecer uma possível relação entre o *bullying* e a saúde mental de estudantes dos anos finais do ensino fundamental. Foram utilizadas duas escalas validadas, a primeira para identificar a ocorrência de *bullying* (questionário sobre Clima Escolar), e a segunda para avaliar a saúde mental (SDQ). Os questionários foram aplicados de forma eletrônica para diminuir interferências do pesquisador e auxiliar na coleta de dados mais precisa. Esse estudo produziu dados quantitativos e as respostas foram escritas em termos de frequências absolutas e relativas. Os resultados mostraram que o ambiente escolar é visto, com relação ao *bullying*, de maneira positiva pela maioria dos alunos, ou seja, a ocorrência de *bullying* é baixa e a escola se mostra um ambiente de relações positivas. No entanto, existe uma porcentagem de 12,5% de alunos que identificaram o ambiente como intermediário, sendo necessário compreender e intervir para que haja uma melhora nas relações entre os alunos. Além disso, correlacionando as duas escalas, foi possível identificar que há uma possível relação entre o *bullying* e a qualidade da saúde mental dos estudantes, uma vez que, dentre aqueles que percebem o clima do ambiente como intermediário, 60% apresentam sintomas categorizados como clínicos no SDQ. Corroborando com a literatura, demonstrando que situações de intimidação e humilhação entre os alunos interferem na saúde mental dos mesmos.

Palavras-chave: educação, saúde mental; bullying; ensino fundamental

ABSTRACT

Adolescence, considered an important phase between childhood and adulthood, is marked by intense changes, both emotional, social, psychological, cognitive and biological. During this period, individuals have the opportunity to live new experiences and behaviors previously unknown, increasing the risk of impaired physical or mental health. Following this direction, studies indicate that the practice of bullying among young people has been growing and, at the same time, there is evidence that indicates a loss of quality of mental health among them. Thus, the present study, through the perception of the students themselves, aimed to establish a possible relationship between bullying and the mental health of students in the final years of elementary school. Two validated scales were used, the first to identify the occurrence of bullying (questionnaire on School Climate), and the second to assess mental health (SDQ). The questionnaires were applied electronically to reduce the researcher's interference and assist in the more accurate data collection. This study produced quantitative data and the answers were written in terms of absolute and relative frequencies. The results showed that the school environment is viewed, in relation to bullying, in a positive way by the majority of students, that is, the occurrence of bullying is low and the school shows an environment of positive relationships. However, there is a percentage of 12.5% of students who identified the environment as an intermediary, and it is necessary to understand and intervene so that there is an improvement in the relationships between students. In addition, by correlating the two scales, it was possible to identify that there is a possible relationship between bullying and the quality of the students' mental health, since, among those who perceive the environment as an intermediary, 60% have symptoms categorized as clinical in the SDQ. Corroborating with the literature, demonstrating that situations of intimidation and humiliation among students interfere in their mental health.

Keywords: education; mental health; bullying; elementary school

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Variação de idade dos 120 estudantes entrevistados neste estudo.....	31
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos alunos por sexo e série.....	30
Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos alunos em relação ao questionário sobre bullying.....	32
Tabela 3. Comparação individual entre Bullying e Série.	32
Tabela 4. Comparação individual entre Bullying e Sexo.	33
Tabela 5. Comparação por questão da escala de Bullying e Sexo.	35
Tabela 6. Frequência absoluta e relativa dos alunos em relação ao SDQ.	36
Tabela 7. Comparação individual entre SDQ e Série.	36
Tabela 8. Comparação individual entre SDQ e Sexo.	37
Tabela 9. Comparação por categoria do SDQ e Sexo.	38
Tabela 10. Frequências absolutas e relativas das categorias do Bullying em relação as categorias do SDQ.	40
Tabela 11. Média e desvio padrão dos escores de Bullying em relação as categorias do SDQ.	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar
PSE	Programa de Saúde na Escola
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 BULLYING.....	17
2.2 SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES	21
2.3 AS RELAÇÕES ENTRE BULLYING E SAÚDE MENTAL	22
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.2 PROCEDIMENTOS	27
3.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA	27
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES	30
4.2 RESULTADOS SOBRE O BULLYING	31
4.3 RESULTADOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ALUNOS.....	35
4.4 RELAÇÕES ENTRE BULLYING E SAÚDE MENTAL	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA	51
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	52
ANEXO C - BULLYING E SAÚDE MENTAL NA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	53

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período de transição entre a infância e a fase adulta e traz consigo muitas alterações de ordem biológica, psicológica, cognitiva, emocionais e sociais (PeNSE, 2015). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera que a adolescência ocorre entre os 12 e 18 anos de idade completos, sendo parâmetro para a elaboração de leis e projetos no país (BRASIL, 1990). Nessa fase, há uma maior autonomia e independência com relação à família em conjunto com a experiência de novos comportamentos e situações, como consequência, há uma maior exposição à fatores de risco que podem comprometer a saúde do jovem, inclusive, perpetuando-se na vida adulta.

Entendendo a complexidade dessa fase, a importância de se criar medidas que auxiliem os jovens em seu desenvolvimento e o papel fundamental da escola nesse processo, o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007) instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE), que tem como finalidade, no artigo 1º, “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”.

Indo na mesma direção, em 2015, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015) apresentou evidências importantes para se repensar as políticas públicas com relação aos adolescentes, pois mostra que o desenvolvimento de comportamentos saudáveis atua como fator protetor. Além de também indicar a escola como ambiente primordial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional desses adolescentes. Na medida que o enfoque deste trabalho é o *bullying* e a saúde mental, será feito um recorte da PeNSE sobre esses dois pontos específicos.

De acordo com a PeNSE (2015), foi criado, em todo território nacional, o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*), por meio da Lei nº 13.185 (BRASIL, 2015), a primeira lei de caráter nacional com o objetivo central de prevenir e combater a intimidação sistemática. De acordo com o seu Art. 2º,

Caracteriza-se a intimidação sistemática (*bullying*) quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação e, ainda: I - ataques físicos; II - insultos pessoais; III - comentários sistemáticos e apelidos pejorativos; IV - ameaças por quaisquer meios; V - grafites depreciativos; VI - expressões preconceituosas; VII - isolamento social consciente e premeditado; VIII – pilhérias (BRASIL, 2015).

O Art. 3º da citada lei classifica o *bullying* como ações de ordem verbal (insultar, xingar e apelidar pejorativamente), moral (difamar, caluniar, disseminar rumores), sexual (assediar, induzir e/ou abusar), social (ignorar, isolar e excluir), psicológica (perseguir, amedrontar, aterrorizar, intimidar, dominar, manipular, chantagear e infernizar), física (socar, chutar, bater), material (furtar, roubar, destruir pertences de outrem) e virtual (*cyberbullying*).

Ainda, pautando-se nessa lei, o Art. 5º apresenta que “é dever do estabelecimento de ensino, dos clubes e das agremiações recreativas assegurar medidas de conscientização, prevenção, diagnose e combate à violência e à intimidação sistemática (*bullying*)” (BRASIL, 2015).

A PeNSE (2015) revela, como resultado dos questionários aplicados entre os estudantes de ensino fundamental, que 61,9% dos jovens afirmaram terem sido bem-tratados pelos colegas na maior parte do tempo ou sempre, em contrapartida, 7,4% dos escolares afirmaram terem sido ofendidos, incomodados ou humilhados pelos colegas na maior parte do tempo. A região Sudeste foi a que se destacou com o maior percentual de estudantes que afirmaram terem sofrido algum tipo de humilhação (8,4%), sendo o estado de São Paulo com o maior percentual (9%).

Foram perguntados se já haviam intimidado ou constrangido algum colega, sendo que 19,8% dos estudantes responderam que sim para essa questão, com a região Sudeste, também, apresentando o maior percentual (22,2%), com destaque para o estado de São Paulo, com 24,2%. Na percepção dos adolescentes que se sentiram intimidados ou constrangidos, os principais motivos para as provocações são: aparência do corpo (15,6%) e do rosto (10,9%) (PeNSE, 2015).

Nessa perspectiva, a PeNSE (2015) apresenta que dentre as consequências do *bullying* a médio e longo prazo estão os transtornos emocionais com maior risco de se desenvolverem, como ansiedade, depressão e suicídio, ou seja, há prejuízo na qualidade da saúde mental desses adolescentes.

O termo saúde mental é empregado para descrever o nível de qualidade da vida intelectual e emocional dos indivíduos de uma sociedade, bem como uma associação de comportamentos que permitem um relacionamento social saudável entre os indivíduos dessa sociedade (PeNSE, 2015).

Em 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde) divulgou dados atualizados constatando que 16% das doenças e lesões na população entre 10 e 19 anos são causadas por condições de saúde mental, mas permanecem não identificados ou tratados. Os dados indicam

que a depressão e ansiedade são as principais causas de doenças e incapacidades entre os adolescentes a partir dos 14 anos e que o suicídio é uma das principais causas da morte nesta mesma faixa etária (OMS, 2020). É válido ressaltar que a causa principal dos transtornos de saúde mental está relacionada com as condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, violência ou bullying, além da falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Portanto, é imprescindível que se tenha um olhar atento às questões psíquicas e sejam consideradas políticas públicas que implementem ações de prevenção e promoção da saúde mental, garantindo um ambiente favorável para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social saudável.

A PeNSE (2015) investigou questões importantes como ansiedade, insônia, solidão e a existência ou não de amigos. Como resultado, indicou que 16,4% dos estudantes entrevistados se sentem sozinhos na maioria das vezes ou sempre, tendo uma diferença significativa entre meninas (22,3%) e meninos (10,2%). Destaca-se que em todas as grandes regiões o percentual de meninas que responderam se sentir só, foram mais que o dobro com relação aos percentuais dos meninos.

A pesquisa mostra a importância da existência de amigos, assim como um ambiente familiar favorável e um meio social acolhedor como fatores primordiais e que atuam na promoção da saúde mental. Para esse cenário, foi encontrado que os percentuais de respostas sobre não ter nenhum amigo próximo dos meninos (5,1%) foram maiores comparados aos das meninas (3,6%), em todas as grandes regiões (PeNSE, 2015).

Por fim, a pesquisa questiona os alunos quanto a ansiedade e a preocupação, na qual 12,5% responderam que já perderam o sono devido a isso, sendo que a proporção de meninas (15,4%), com distúrbios de sono, foram muito superiores a dos meninos (6,9%) (PeNSE, 2015).

Destaca-se a relevância desse estudo para o embasamento teórico deste trabalho, pois mostra, a nível nacional, percentuais preocupantes de *bullying* e sobre a saúde mental dos escolares, que indicam uma possível relação entre eles, havendo a necessidade de se olhar para a adolescência levando em consideração toda a sua complexidade, de forma a atender esse público quanto as suas demandas sociais e emocionais.

Entendendo a importância dos dados apresentados e de estudos que complementem a literatura, bem como a participação dos estudantes e suas experiências, o presente trabalho teve como objetivo identificar a prática de *bullying* em alunos dos anos finais do ensino fundamental e avaliar a qualidade da saúde mental dos mesmos. Além disso, buscou-se correlacionar esses

dois fatores no ambiente escolar, uma vez que espera-se encontrar uma relação positiva entre a prática do *bullying* e um déficit na saúde mental dos adolescentes.

O estudo está organizado em introdução, seguida de fundamentação teórica, que aborda o tema do *bullying* e saúde mental de forma mais específica, a metodologia, os resultados e discussões dos dados encontrados por esta pesquisa e, por fim, as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entender o que é e como se caracteriza o *bullying* se faz necessário para que professores, funcionários e gestores da escola consigam identificá-lo e combatê-lo. Além disso, é fundamental que se entenda que esse tipo de violência pode levar à consequências negativas para a saúde mental dos adolescentes. Acreditamos que compreender o *bullying* e como ele afeta o estado emocional dos alunos possibilita a melhoria das relações entre os alunos, tornando-as mais harmoniosas e respeitadas no ambiente escolar.

2.1 *Bullying*

O fenômeno *bullying* se caracteriza como um tipo de violência humana e foi identificado pela primeira vez nos anos finais da década de 1970, na Universidade de Bergen, na Noruega, pelo professor Dan Olweus (OLWEUS, 1993; OLWEUS 1997). O pesquisador investigou tendências suicidas entre adolescentes e sua relação com situações de ameaças e intimidações, sendo o precursor dos estudos sobre *bullying* e identificação do fenômeno, a fim de reduzir situações de violência e comportamentos agressivos no ambiente escolar. (OLWEUS, 1993; OLWEUS 1997).

O termo em inglês *bully* significa valentão, sinônimo de intimidação e agressão com o outro (MAEKAVA; ANDRADE; CAPELLINI, 2017). O *bullying* é entendido como um fenômeno que tem, como consequência, prejuízos emocionais, cognitivos e comportamentais dos alvos, afetando o desenvolvimento pessoal (MATOS *et al.*, 2020).

Tognetta e Vinha (2010) descrevem o *bullying* com algumas características importantes: é uma forma de violência entre os pares, portanto, não tem desnível de autoridade; repetição, ou seja, são atos direcionados e repetidos; há a intenção de ferir, por isso a escolha dos alvos também é intencional; os alvos permanecem como vítimas pois apresentam uma imagem empobrecida de si mesmos; não há *bullying* sem que haja um público para que o autor exalte seus atos.

Segundo Gurpilhares *et al.* (2014, p. 2) o *bullying* se caracteriza por “ações violentas, como agressões, assédios, ações desrespeitosas, com intuito de maltratar, humilhar e intimidar um alvo”. Corroborando com o estudo de Olweus (2013), que apresenta o *bullying* como um tipo de agressão proativa, não há desnível de autoridade, há uma discrepância de poder entre os pares.

Atualmente, o *bullying* é considerado uma questão de saúde pública. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, publicou, em 2019, que as condutas agressivas em ambientes escolares é de 10% em comparação com a média internacional de 3%, evidenciando uma grande incidência no país (INEP, 2019). Além disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE indica que um em cada dez estudantes afirma ter sofrido algum tipo de violência caracterizada como *bullying* (PeNSE, 2015).

Nesse sentido, por ser um conflito entre os pares, o ambiente escolar se torna propenso para que situações de *bullying* ocorram com frequência. Portanto, é de extrema importância que gestores, professores e demais funcionários da escola tenham condições de identificá-lo e, assim, agir de forma efetiva tanto na prevenção quanto na intervenção. A escola precisa ser um ambiente de promoção de relações positivas e garantir os direitos previstos pelo ECA, como o “direito a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 1990).

Os estudos acerca do *bullying* vem se ampliando (FERREIRA; DESLANDES, 2018; HORTA *et al.*, 2018; MAEKAVA; ANDRADE; CAPELLINI, 2017; SILVA; BAZON, 2017; TOGNETTA *et al.*, 2017; GURPILHARES *et al.*, 2014; TOGNETTA; VINHA; AVILÉS, 2014; FRICK; MENIN; TOGNETTA, 2013; TOGNETTA; ROSÁRIO, 2013; TOGNETTA; VINHA, 2010) e trazendo discussões relevantes ao tema, como por exemplo, o fato do *bullying* poder ser caracterizado como um problema moral, com aspectos violentos e ausentes de respeito (TOGNETTA; ROSÁRIO, 2013).

Ferreira e Deslandes (2018), em seu levantamento bibliográfico, constata a escassez de estudos relacionados ao *cyberbullying* e demonstram que é fundamental entender o contexto sociocultural dos adolescentes considerados “nativos digitais” e como essa convivência no cyberespaço influencia nas características do fenômeno, uma vez que a disseminação de informação é mais rápida e o indivíduo pode sofrer por longos períodos de tempo.

No estudo de Tognetta, Vinha e Avilés (2014), os autores buscaram compreender o fenômeno a partir de relatos de vivência dos alunos, em que chegaram a três cenários diferentes: o primeiro em que identifica-se os envolvidos, evidenciando as características dos alvos, autores e espectadores; o segundo em que explicita a falta de interesse dos professores pelos problemas ocorridos entre os alunos e o terceiro que traz uma situação de *cyberbullying* demonstrando a importância do papel da escola frente às novas demandas tecnológicas (TOGNETTA; VINHA; AVILÉS, 2014).

Algo interessante desse estudo é que as narrativas mostram que as situações de *bullying* muitas vezes passam despercebidas aos olhos do professor, que pode considerar como uma “brincadeira” por desconhecer as características desse tipo de violência e, assim, não consegue identificá-lo e agir adequadamente (TOGNETTA; VINHA; AVILÉS, 2014).

No estudo de Frick, Menin e Tognetta (2013) foi observado o modo como professores e alunos agiam em situações de conflito e a ocorrência de *bullying*. Os dados apresentados apontam a existência de dois ambientes, um coercitivo e um cooperativo, no primeiro a frequência de ocorrência do *bullying* é consideravelmente maior que no segundo, indicando a importância de um ambiente escolar cooperativo (FRICK; MENIN; TOGNETTA, 2013).

Silva e Bazon (2017) investigaram na literatura o papel do professor nos processos de prevenção e redução do *bullying* e identificaram que os conhecimentos acerca do fenômeno influenciam positiva ou negativamente as relações em sala de aula. O estudo ressalta que é preciso formações para instruir os professores e contribuir para um clima escolar favorável tanto à aprendizagem, quanto às relações.

O levantamento bibliográfico feito por Horta *et al.* (2018) analisou a literatura referente ao *bullying* e o uso de substâncias psicoativas. Segundo os autores, os estudos demonstram, em sua maioria, uma associação positiva entre o uso de substâncias psicoativas e a prática do *bullying*, ou seja, é imprescindível o olhar atento do educador para todos os envolvidos nesse tipo de violência, uma vez que há sofrimento não só para o alvo, mas também para o agressor.

Cuervo e Martinez (2014) avaliaram, entre outras coisas, como o clima escolar está relacionado à prática de *bullying*. Os resultados indicam que clima escolar favorável se associa com uma menor ocorrência de *bullying*.

Entendendo que o clima escolar é um fator que influencia nas ocorrências de *bullying*, o presente estudo optou por utilizar o questionário proposto por Vinha, Morais e Moro (2017), que propõe avaliar o clima escolar. Para tanto, será usada a definição de clima escolar proposta pelos autores que o descrevem como

[...] o conjunto de percepções e expectativas compartilhadas pelos integrantes da comunidade escolar, decorrente das experiências vividas, nesse contexto, com relação aos seguintes fatores inter-relacionados: normas, objetivos, valores, relações humanas, organização e estruturas física, pedagógica e administrativa. [...] corresponde às percepções dos docentes, discentes, equipe gestora, funcionários e famílias, a partir de um contexto real comum. [...] Refere-se à atmosfera psicossocial de uma escola, sendo que cada uma possui o seu clima próprio. Ele influencia a dinâmica escolar e, por sua vez, é influenciado por ela e, desse modo, interfere na qualidade de vida e na

qualidade do processo de ensino e de aprendizagem (VINHA; MORAIS; MORO, 2017).

Vinha *et al.* (2018) afirma que o clima escolar ainda é pouco estudado no Brasil, principalmente com enfoque na percepção dos alunos, justificando a importância do presente estudo ao avaliar a percepção que os alunos têm do clima escolar, em específico das situações de intimidação.

Ambos os trabalhos de Vinha *et al.* (2018) e Vinha, Morais e Moro (2017) apresentam uma dimensão do clima escolar que será utilizada neste estudo e será detalhada no item 4.3 da metodologia. Os trabalhos apresentam oito dimensões diferentes que vão constituir o clima escolar, que perpassam desde o ensino e a aprendizagem, infraestrutura, conflitos, regras, até gestão. Para a pesquisa, será utilizada a dimensão quatro que aborda as situações de intimidação entre os alunos e, de acordo com os autores,

[...] trata da identificação das situações de intimidação e maus tratos vivenciadas nas relações entre pares e de *bullying*, dos locais em que ocorrem, assim como a quem e com que frequência o alvo recorre solicitando auxílio (VINHA *et al.*, 2018; VINHA; MORAIS; MORO, 2017).

O estudo de Moro, Vinha e Morais (2019), utiliza as oito dimensões do instrumento que avalia o clima escolar para a coleta de dados. Os autores enfatizam a importância e a escassez de estudos sobre o clima escolar e reafirmam que conhecer a percepção dos indivíduos fornece “uma fotografia do ambiente socioeducativo, possibilitando um reconhecimento do que está acontecendo, favorecendo a hierarquização das prioridades e das áreas para as quais os esforços de melhoria e as intervenções sejam direcionados” (MORO; VINHA; MORAIS, 2019, p. 330).

Por fim, Tognetta *et al.* (2017) deixa claro a necessidade de se refletir sobre o assunto, cada vez mais comum nas escolas, e a importância de se repensar o ambiente competitivo e individualista da sala de aula, substituindo-o por um ambiente cooperativo que promova a interação positiva entre os pares, favoreça o diálogo, a tomada de decisão e a convivência ética e respeitosa. É nesse ambiente que será possível prevenir e conscientizar acerca do *bullying* e suas consequências para a vida dos alvos, autores e expectadores.

2.2 Saúde mental dos adolescentes

A OMS elaborou um conceito de saúde em que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 2006), ou seja, saúde é um conceito amplo e para um indivíduo ser considerado saudável precisa se adequar a três categorias propostas. Nesse sentido, como enfoque deste trabalho, o termo saúde mental pode ser empregado para descrever o nível de qualidade da vida intelectual e emocional dos indivíduos de uma sociedade, bem como uma associação de comportamentos que permitem um relacionamento social saudável entre os indivíduos dessa sociedade (PeNSE, 2015).

De acordo com Moura *et al.* (2018), as crianças e os adolescentes estão inseridos em um contexto sociocultural e, aliado a questões genéticas e da própria personalidade, o ambiente exerce influência na forma como o indivíduo lida com suas questões pessoais e com os outros. Além disso, afirma que o ser humano é marcado pelo seu contexto e, quando apresenta menor flexibilidade ou incapacidade de lidar com certas adversidades, ocorre o sofrimento psíquico

Estanislau e Bressan (2014) indicam o papel da escola como principal ambiente para promoção e prevenção da saúde mental dos estudantes. Eles afirmam que é nesse ambiente que podem ser desenvolvidos fatores de proteção aos riscos relacionados à saúde mental, por ser um ambiente heterogêneo e que permite a interação e convivência com comportamentos e situações diversas.

Somado a isso, a OMS criou um manual para auxiliar na avaliação e mediação de comportamentos, transtornos de aprendizagem e transtornos mentais. De acordo com o “Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde” (MI-mhGAP, 2018), para trabalhar saúde mental em crianças e adolescentes é fundamental avaliar o ambiente escolar em que estão inseridos e solicitar que falem sobre sua percepção dos acontecimentos.

Com o objetivo de analisar estatisticamente a saúde mental de crianças e adolescentes, estudos recentes têm utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ, que é uma versão em português do *Strengths and Difficulties Questionnaire*, e vem sendo amplamente utilizado para avaliar possíveis problemas de comportamento dessa fase tão intensa (MCSHERRY; MALET; WEATHERALL, 2019; BAJEUX *et al.* 2018; HILDEBRAND *et al.*, 2015; MATOS *et al.*, 2015; FARIAS *et al.*, 2014; CID; MATSUKURA, 2014; BRAGHETO; CARVALHO, 2013; STIVANIN; SCHEUER; ASSUMPCAO JR, 2008; CURY; GOLFETO, 2003).

Destaca-se a credibilidade do instrumento em questão por meio de um artigo de Saur e Loureiro (2012), do qual selecionou e analisou 51 estudos psicométricos, tendo como resultado índices positivos de validade em 21 países, incluindo o Brasil, ou seja, é um instrumento com alcance transcultural e importante na área de saúde mental infanto-juvenil. Além disso, o autor apresenta que dos 51 estudos analisados, 21 deles utilizaram padrão ouro, isto é, fizeram uso de outro instrumento utilizado por psicólogos e validados ou análise clínicas, validando os resultados do questionário. Assim:

Com base na análise dos estudos, verificou-se que 82,3% deles (n=42) relataram qualidades psicométricas satisfatórias para o SDQ, com índices positivos de validade e fidedignidade, destacando a sua adequação e aplicabilidade como rastreador de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, inclusive no Brasil. Esses estudos confirmaram a estrutura original de cinco fatores e demonstraram índices psicométricos satisfatórios em diferentes contextos e populações, evidenciando seu alcance transcultural, o que constitui importante parâmetro de aplicabilidade. Destaca-se ainda o grande número de participantes dos estudos, uma vez que 20,0% deles incluíram mais de 5mil sujeitos em sua amostra, quantidade bastante expressiva para estudos de avaliação de propriedades psicométricas (SAUR; LOUREIRO, 2012, p. 625).

O instrumento foi proposto por Goodman, Meltzer e Bailey (1998) e pode ser usado por qualquer profissional, como da área de Educação, sem a necessidade de um profissional psicólogo. Ele pode ser acessado pelo site oficial (<https://www.sdqinfo.org/>), onde encontram-se versões para vários países, que podem ser respondidas pela criança/adolescente, professor e pais da criança/adolescente.

O instrumento SDQ será detalhado no item 4.3 da metodologia, portanto, será descrito como ele pode ser utilizado em associação com a avaliação sobre o *bullying* no item a seguir.

2.3 As relações entre *bullying* e saúde mental

Diversos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de relacionar o *bullying* com sintomas depressivos, ansiedade e outros transtornos que acarretam prejuízo na saúde mental de crianças e adolescentes, conforme apresentados a seguir.

Turner *et al.* (2013) realizou uma pesquisa com estudantes de 14 escolas da Carolina do Norte afim de entender a possível relação entre o *bullying* e os sintomas de depressão e ideação suicida. Ele encontrou relação positiva entre jovens que sofreram intimidação dos seus pares e níveis elevados tanto de depressão quanto de intenções suicidas, quando comparados a outros

jovens que não haviam sofrido esse tipo de violência. Indicando que a prática do *bullying*, seja ele físico, virtual ou psicológico, tem consequências significativas na saúde mental das vítimas.

O estudo de Cavalcanti *et al.* (2018) objetivou relacionar a percepção dos estudantes acerca do *bullying* e a sintomatologia depressiva. Os resultados demonstram os impactos negativos do *bullying* na vida dos alvos, incluindo a depressão como consequência (CAVALCANTI *et al.*, 2018).

Em uma associação com a violência, ainda que não seja o *bullying*, que é foco deste trabalho, Hildebrand *et al.* (2015) utilizaram o instrumento SDQ em crianças vítimas de violência intrafamiliar, constatando em 65,5% a possibilidade de problemas de saúde mental, assim como encontra-se, na literatura, que crianças vítimas de violência doméstica podem desenvolver psicopatologias. Os autores deixam claro que “maus tratos podem causar dano real ou potencial ao desenvolvimento, capacidade de sobrevivência, saúde ou dignidade aos sujeitos que sofrem violência” (HILDEBRAND *et al.*, 2015, p. 214). Dessa forma, temos que a violência sempre traz algum dano a suas vítimas.

Outro dado importante dessa pesquisa demonstra como a violência possui um “ciclo de vida” agindo conforme o contexto desse comportamento: “É importante ressaltar que 96,8% dos responsáveis pelas crianças e adolescentes estudadas foram vítimas de violência doméstica na infância e juventude, reproduzindo, assim, esse ciclo” (HILDEBRAND *et al.*, 2015, p. 214).

Somado a isso, Cid e Matsukura (2014) analisaram a relação da saúde mental entre escolares e seus responsáveis utilizando a escala SDQ. Observaram que, crianças apresentam mais problemas de saúde mental quando o adulto responsável tem pelo menos um tipo de transtorno mental. Demonstrando, assim, a influência do ambiente e do cuidador no desenvolvimento emocional desses escolares.

Matos *et al.* (2015) investigou os eventos estressores familiares como indicativo de problemas de saúde mental em crianças, assim como relata a dificuldade de demonstrar esses problemas por meio de um instrumento eficaz:

Os problemas de saúde mental que ocorrem com maior frequência na infância e adolescência são os transtornos de conduta, de atenção e hiperatividade e emocionais, acometendo principalmente crianças e adolescentes em idade escolar, porém dados sobre prevalência são imprecisos devido à dificuldade de mensurá-los. A avaliação da saúde mental neste período carece de instrumentos padronizados. O SDQ, um dos poucos instrumentos utilizados, avalia as dificuldades da criança/adolescente através dos domínios emocional, conduta, hiperatividade e relacionamento com os pares (p. 2158).

Assim como Hildebrand *et al.* (2015), Matos *et al.* (2015) concorda que eventos ambientais influenciam no comportamento e saúde das crianças e adolescentes em idade escolar. Nesse sentido, destaca-se o estudo de Costa, Williams e Cia (2012), no qual utilizaram o instrumento SDQ para comparar problemas de comportamento entre crianças antes e após intervenção, concluindo que práticas educativas direcionadas no ambiente escolar conseguem influenciar na melhoria do comportamento dos estudantes.

Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) utilizaram, dentre vários instrumentos, o SDQ como forma de diagnosticar problemas de saúde mental em crianças participantes do Programa Saúde da Família.

Das 100 crianças avaliadas, 19 tiveram seu comportamento classificado como clínico e 12 como limítrofe no SDQ, perfazendo um total de 31 crianças em condição de risco. Os sintomas de ansiedade/depressão foram os mais frequentes (39%), seguidos por hiperatividade/déficit de atenção (35%) e problemas de conduta (34%) (p. 254)

Outros estudos apontam a relevância de se utilizar um parâmetro que avalie a saúde mental, em especial o SDQ, como um aliado para se verificar a prática do *bullying* e como ele afeta o emocional dos escolares (QUINLAN *et al.*, 2018; MENESINI; SALMIVALLI, 2017; HARGREAVES; BEVILACQUA; SHACKLETON, 2015; ASKELL-WILLIAMS; LAWSON, 2015). Em todos os artigos citados, há uma relação entre o estado emocional dos estudantes e a prática do *bullying*.

Quinlan *et al.* (2018) realizou um estudo levando em consideração o desenvolvimento cerebral e como ele é afetado pela intimidação crônica sofrida na infância e adolescência. O trabalho corrobora com a literatura no que diz respeito a relação entre *bullying* e saúde mental, ademais, acrescenta o fato de que o desenvolvimento estrutural do cérebro é afetado por essa prática e que essas alterações estão relacionadas com psicopatologias, que podem ser manifestadas no final da adolescência/início da fase adulta.

Hargreaves, Bevilacqua e Shackleton (2015) analisaram a associação entre a saúde mental e a inclusão de minorias étnicas na escola, demonstrando que estudantes negros se mostraram mais propensos a sofrer algum tipo de intimidação e humilhação entre os pares, quando comparados a estudantes brancos.

Para Askill-Williams e Lawson (2015), os resultados também foram na mesma direção, uma vez que avaliaram a percepção dos alunos sobre a vida escolar e associaram o SDQ a outro instrumento para avaliar essa percepção, incluindo a questão do *bullying*. Os estudantes que marcaram pontuação baixa no SDQ apresentaram frequência alta para o *bullying* e o sentimento

de que não se sentiam seguros na escola. Um fato interessante da pesquisa é que merece destaque é a percepção dos alunos com relação ao comportamento dos professores, visto que esses afirmaram observar a falta de atitude do professor quando ocorre episódio de intimidação.

Caminhando nessa direção, entende-se a necessidade de ampliar e colaborar com estudos direcionados a esse tema preocupante tanto na questão de saúde pública quanto na educacional e familiar. É essencial que se tenha um olhar para a adolescência, pois, como dito anteriormente, é nessa fase que as experiências e comportamentos terão impacto na construção da personalidade e da saúde dos indivíduos.

Portanto, redes de apoio e fatores que promovam a saúde mental é imprescindível na formação integral (cognitiva, social e emocional) do adolescente e a escola é um dos lugares chave que precisa estar preparado para acolhê-lo e auxiliá-lo. Dessa forma, é preciso que se conheça o ambiente escolar como um todo, mas, para o estudo em questão, direcionando o olhar nas relações entre os pares e qual a percepção dos alunos quanto a elas e como são afetados por estas questões.

3 METODOLOGIA

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa científica é um importante instrumento para compreender a realidade a ser investigada, fornecendo subsídios para uma possível intervenção real. Essa pesquisa apresenta um caráter quantitativo, baseando-se em Fonseca (2002) que afirma:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (p. 20)

Nos próximos itens serão descritos o perfil dos participantes e do local de pesquisa, bem como um detalhamento dos instrumentos de medida utilizados e as análises estatísticas que foram realizadas.

3.1 Participantes e local da pesquisa

A pesquisa teve como público-alvo 120 estudantes dos anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) de ambos os sexos, com idades entre 11 e 16 anos, de uma escola particular situada na cidade de São José do Rio Preto, e consistiu na aplicação de um questionário de medida que avaliou a percepção dos alunos sobre a prática do *bullying* e a qualidade da saúde mental dos adolescentes.

A escola em questão oferece turmas desde a educação infantil até o ensino médio, dessa forma, muitos alunos entraram na escola ainda crianças e permanecem até hoje, proporcionando relacionamentos duradouros entre as crianças e adolescentes. O público que participou da pesquisa representa 100% dos alunos dos anos finais do ensino fundamental desta escola e no momento da pesquisa existiam duas turmas de 6º e 7º e uma turma de 8º e 9º anos. Além disso, ressalta-se ser uma escola com recursos tecnológicos e aulas que visam a participação ativa dos alunos, permitindo um ambiente de debates e interações.

A escola convidada a participar emitiu uma carta autorizando aos pesquisadores o acesso às famílias, aos alunos e ao ambiente escolar, para que a pesquisa transcorresse da melhor forma possível e estivesse integrada com todas as partes envolvidas (ANEXO A). Após esta

autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – FFC/UNESP, do qual recebeu o parecer de aprovação nº 3.528.100 (CAAE 17142619.4.0000.5406) (ANEXO B).

Antes do contato com os participantes, foi impresso e encaminhado aos pais e/ou responsáveis pelo aluno um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que tivessem ciência e autorizassem a participação dos filhos na pesquisa, de forma voluntária e anônima (APÊNDICE A). Foi esclarecido aos alunos que embora a escola e os pais tenham autorizado a participação deles na pesquisa, eles poderiam aderir ou não, conforme detalhamos na próxima subseção.

3.2 Procedimentos

O estudo teve como base um instrumento único que foi respondido pelos alunos, de forma anônima, por meio de um formulário eletrônico disponibilizado em seus celulares ou computadores. A partir desse formulário, os participantes tiveram acesso ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), direcionado especificamente às crianças e adolescentes, no qual poderiam aceitar ou recusar participar da pesquisa (APÊNDICE B).

Dessa forma, reforça-se que o TCLE foi obtido de forma impressa e, o TALE, junto com o questionário, de maneira digital. Essa escolha foi pautada na facilidade e praticidade de uso do instrumento eletrônico, se adequando a realidade digital dos alunos e, também, baseando-se no PeNSE (2015), um estudo nacional que utilizou a plataforma digital como meio de obter os dados dos participantes sem interferência do pesquisador.

3.3 Instrumentos de medida

Esse instrumento foi construído em três partes: de avaliação socioeconômica, de *bullying* e da saúde mental (ANEXO C). O questionário socioeconômico se baseia em perguntas que caracterizam o grupo estudado, a fim de que se conheça todas as variáveis e se aproxime de um grupo mais homogêneo possível.

A segunda parte, referente ao *bullying*, tem como base o questionário sobre Clima Escolar proposto por Vinha, Morais e Moro (2017), especificamente a “Seção 4 - As situações de intimidação entre alunos”, pois relaciona-se com a identificação de situações de intimidação entre pares e *bullying* na percepção dos alunos. Subdivide-se em dois blocos: sete questões sobre situações que ocorreram nos últimos três meses, em que o aluno deveria optar por *nunca*,

algumas vezes, muitas vezes, sempre, seguido de oito afirmações que se referem ao ambiente em que as agressões ocorreram, também selecionando como resposta *nunca, algumas vezes, muitas vezes, sempre*.

Essa etapa foi mensurada a partir da pontuação média de respostas e seguiu a seguinte ordem: a categoria “nunca” vale 4 pontos, “algumas vezes” vale 3, “muitas vezes” vale 2 e “sempre” vale 1. Dessa forma, após a obtenção da pontuação média, os escores numéricos foram divididos em três categorias: Negativo, Intermediário e Positivo. Por fim, tem-se que a pontuação de 1 a 2,25 – nível negativo, de 2,26 a 2,75 – nível intermediário, e 2,76 a 4 – nível positivo (VINHA; MORAIS; MORO, 2017), ou seja, quanto mais baixo o escore no somatório das questões maior a presença deste fenômeno.

Destaca-se que o questionário Clima Escolar proposto por Vinha, Morais e Moro (2017) tem como um de seus objetivos identificar as percepções de diferentes grupos do ambiente escolar, alunos, professores e gestores, como forma de auxiliar na elaboração de estratégias que promovam um ambiente positivo. Entretanto, no presente estudo, como objetivamos conhecer apenas a percepção dos estudantes sobre intimidação/*bullying*, usamos apenas a Seção 4 do instrumento que avalia o Clima Escolar. Esta Seção está presente apenas no questionário para estudantes, já que é uma dimensão referente a um fenômeno que acontece entre pares e distante dos olhos de professores e gestores.

A divisão em categorias (clima negativo, clima intermediário e clima positivo) se baseia na percepção dos alunos do ambiente em relação a determinada situação, neste caso de intimidação entre os alunos. A classificação positiva retrata uma visão positiva do clima do ambiente escolar, em que as relações entre os alunos não são prejudiciais, em contrapartida, a classificação negativa indica que os alunos percebem negativamente suas relações no ambiente escolar e necessitam de intervenções.

A última parte do instrumento foi composta pelo SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades, proposto por Goodman, Meltzer e Bailey (1998) (versão em português disponível no site (<https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py>), usado para avaliar possíveis problemas comportamentais e emocionais de crianças e adolescentes

É composto de cinco escalas: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social. As respostas de cada escala, constando num total de 25 afirmações que devem se relacionar ao sujeito da pesquisa, refere-se a *falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeiro*, todas as respostas

mais ou menos verdadeiro pontuam um (1) e *falso e verdadeiro* variam entre zero (0) e dois (2).

A interpretação e classificação dos sintomas seguirá a nomenclatura proposta por Cid e Matsukura (2014) entre saudável, limítrofe e clínico para cada escala, de acordo com suas pontuações. Ressalta-se que na escala para comportamento pró-social quanto maior a pontuação menor o número de queixas, enquanto nas outras quatro escalas quanto maior a pontuação maior o número de queixas (STIVANIN; SCHEUER; ASSUMPCAO JR, 2008).

3.4 Análise de dados

Esta pesquisa produziu dados quantitativos, oriundos das duas escalas que foram aplicadas nos participantes. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica e exportados para o programa de análise estatística PSPP (2013), que é um programa gratuito. As respostas destas escalas são descritas em termos de frequências absolutas e relativas e busca de associações com testes paramétricos e não paramétricos, com a utilização do nível de significância de 0,05 (FIELD, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos os resultados em quatro subseções: Na primeira, expomos os dados sociodemográficos; na segunda, os resultados sobre o *bullying*; na terceira, sobre a saúde mental dos alunos e, na quarta e última subseção, a relação entre *bullying* e saúde mental.

4.1 Características sociodemográficas dos participantes

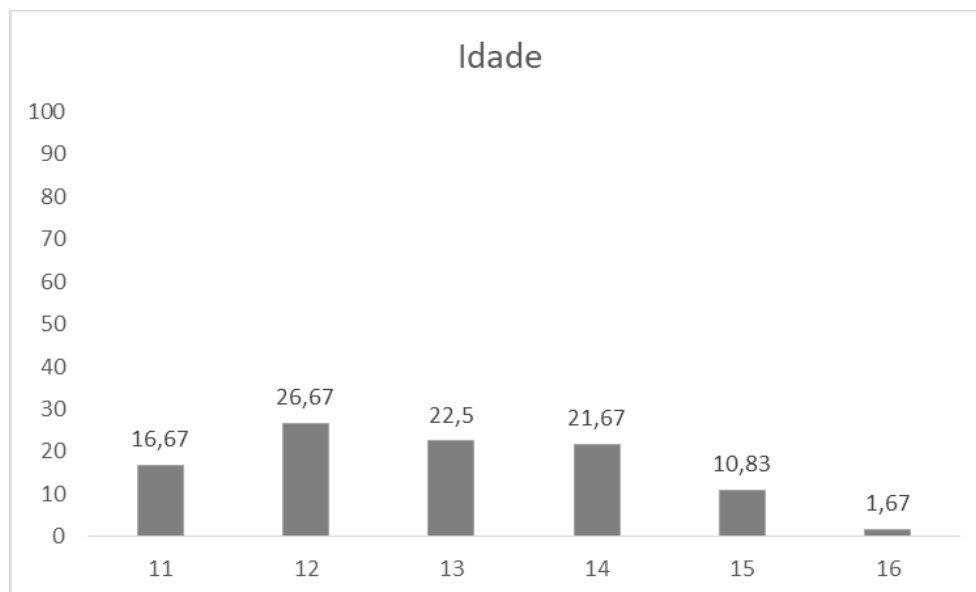
Neste estudo, foram analisados 120 questionários, dos quais 52,5% são referentes ao sexo feminino e 47,5 são referentes ao sexo masculino. (Tabela 1). Verificou-se a porcentagem de meninas e meninos em cada série, sendo que há uma prevalência do sexo feminino em quase todas as séries, exceto no 6º ano (Tabela 1). Ademais, observou-se que a idade dos estudantes variou entre 11 e 16 anos ($M = 12,88$; $DP = 1,32$) (Figura 1). Análise de variância mostrou que há diferença significativa nestas idades, com as meninas apresentando uma idade média maior ($M = 13,16$; $DP = 1,23$) do que a dos meninos ($M = 12,58$; $DP = 1,35$) ($F_{1, 119} = 10,06$, $p = 0,015$).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos alunos por sexo e série.

	6º ano		7º ano		8º ano		9º ano		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Feminino	10	30,3	23	60,5	14	60,9	16	61,5	63	52,5
Masculino	23	69,7	15	39,5	9	39,1	10	38,5	57	47,5
Total	33	100	38	100	23	100	26	100	120	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1. Variação de idade dos 120 estudantes entrevistados neste estudo.



Fonte: dados da pesquisa.

4.2 Resultados sobre o *bullying*

Para análise do questionário sobre *bullying*, as respostas foram divididas em três categoria diferentes: Clima Negativo, Clima Intermediário, Clima Positivo, em que o negativo demonstra uma visão mais pessimista do ambiente escolar. Observa-se que apenas 0,8% dos alunos tiveram percepções classificadas na categoria clima negativo, enquanto 12,5% correspondem a percepções categorizadas como clima intermediário (Tabela 2). Esses dados indicam que, em geral, os alunos possuem uma relação positiva no ambiente escolar.

Ao comparar os resultados encontrados neste estudo com os questionários sobre *bullying* aplicados pela PeNSE (2015) observa-se que 7,4% dos jovens afirmaram terem sido ofendidos, incomodados ou humilhados pelos colegas. Somado a isso, vale ressaltar que, em média, 16% dos meninos e meninas do mundo todo são agredidos ou humilhados diante de seus pares (TOGNETTA; ROSÁRIO, 2013). Dessa forma, a porcentagem de 12,5% de jovens que tiveram percepções classificadas na escala de clima intermediário tem que ser olhada com atenção, uma vez que pode indicar relações de intimidação entre os pares que não estão sendo identificadas.

Em seu levantamento bibliográfico, Matos *et al.* (2020) verificou que existe uma “preocupação no que se refere à essas condutas agressivas, nas quais os estudantes percebem os fenômenos como natural ou uma forma de ‘brincadeiras’ entre os grupos, o que pode ocasionar o seu aumento em curto e longo prazo”. E acrescenta o fato de que as consequências

desses atos estão relacionadas com desgaste emocional, ansiedade, depressão, ideação suicida, entre outros.

Nesse sentido, embora as frequências e porcentagens de respostas classificadas como clima negativo e intermediário sejam baixas (Tabela 2), as consequências desse tipo de violência impactam a vida do indivíduo, portanto é fundamental conhecer a dinâmica das relações que ocorrem nesse ambiente para entender se os resultados encontrados são frutos de uma naturalização das situações de intimidação ou se não estão sendo identificadas e podem se agravar posteriormente.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos alunos em relação ao questionário sobre *bullying*.

	<i>f</i>	%
Clima Negativo	1	0,8
Clima Intermediário	15	12,5
Clima Positivo	104	86,7
Total	120	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Cruzando-se os dados referentes ao clima e as séries dos alunos (Tabela 3), observa-se que, no 6º, 7º e 9º anos nenhum aluno apresentou percepção na categoria clima negativo. Já na categoria clima intermediário 9,1% (6º ano), 15,8% (7º ano), 21,7% (8º ano) e 3,8% (9º ano).

Ressalta-se que no 7º e 8º anos foram encontrados valores elevados na categoria clima intermediário, mais uma vez indicando que é necessário identificar as situações de conflito para prevenção e intervenção.

Tabela 3. Comparação individual entre *Bullying* e Série.

	6ºano		7ºano		8ºano		9ºano	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Clima Negativo	0	0	0	0	1	4,3	0	0
Clima Intermediário	3	9,1	6	15,8	5	21,7	1	3,8
Clima Positivo	30	90,9	32	84,2	17	73,9	25	96,1
Total	33	100	38	100	23	100	26	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao comparar os dados sobre clima e sexo (Tabela 4), têm-se que 12,7% das meninas apresentaram percepções que se classificam como clima intermediário, enquanto para os

meninos esse valor é 12,3%. Esses dados corroboram com os resultados encontrados na Tabela 2, em que há predominância na categoria clima positivo, porém não podendo descartar as porcentagens encontradas para os dois sexos, que ultrapassam os 10% do valor total e, como dito anteriormente, carecem de um olhar atento.

Nas análises até o momento (Tabelas 2, 3 e 4), as frequências e porcentagens de respostas categorizadas como clima positivo são sempre maiores em comparação com o clima negativo e intermediário, indicando que a maioria dos alunos identifica esse ambiente escolar como um local positivo com relação às situações de intimidação. Conforme descrito no item 3.1 da metodologia, uma das características dessa escola é fornecer turmas desde a educação infantil até o ensino médio, assim, é possível que haja um forte vínculo social e emocional entre os alunos, resultando em relações interpessoais mais saudáveis e, conseqüentemente, menor ocorrência de violência. Assim, clima escolar mais favorável promove uma menor chance de ocorrência de *bullying* (VALDÉS CUERVO; CARLOS MARTINEZ, 2014).

Tabela 4. Comparação individual entre *Bullying* e Sexo.

	Feminino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Clima Negativo	1	1,6	0	0
Clima Intermediário	8	12,7	7	12,3
Clima Positivo	54	85,7	50	87,7
Total	63	100	57	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi realizada também uma comparação entre *bullying* e sexo referente às questões respondidas pelos alunos. Não foi possível indicar uma diferença significativa entre as respostas de meninos e meninas, conforme apresentado na Tabela 5.

No entanto, é válido destacar que tanto meninos quanto meninas apresentaram padrão de respostas semelhantes nos itens sobre os locais onde presenciavam práticas de *bullying*. Os dados obtidos revelam que locais com pouca supervisão de adultos são mais propícios para a prática desse tipo de violência, em detrimento de locais com supervisão mais intensa. Apenas 9,5% das meninas e 10,5% dos meninos relatam que o *bullying* ocorre na sala de aula, local em que o professor está sempre presente (Tabela 5).

Em contrapartida, 34,9 das meninas e 41,1 dos meninos afirmam ter presenciado o fenômeno na quadra, local em que acontecem conflitos decorrentes dos jogos, somado a isso,

47,6 das meninas e 35,1 dos meninos responderam que já presenciaram a prática na internet ou celular, sendo um local sem supervisão de adultos (Tabela 5).

Ferreira (2020) demonstra, em seus resultados semelhantes, que locais com maior supervisão eram menos propícia a ocorrência de situações de intimidação, em contrapartida, locais com menor supervisão apresentavam índices maiores de ocorrência. Reforçando o apontamento feito por Olweus (1993), a supervisão de professores e funcionários podem ser uma ferramenta efetiva de redução de situações de violência entre os alunos.

Os resultados deste estudo indicam, conforme esperado e corroborado pela literatura, que locais com menor supervisão dos professores, como é o caso da quadra, ou sem supervisão, por exemplo a internet, estão mais propícios para a ocorrência da prática do *bullying*. Esses dados reforçam algumas características importantes desse fenômeno, como ser uma forma de violência entre pares que sempre ocorre perante um público, no entanto, escondido de autoridades (TOGNETTA; VINHA, 2010).

Além disso, é possível observar uma porcentagem considerável com relação à internet, demonstrando que a prática do *cyberbullying* ocorre e, portanto, ressalta-se a importância do papel da escola em lidar com as novas demandas tecnologias (TOGNETTA; VINHA; AVILÉS, 2014). O contexto histórico da pós-modernidade trouxe um novo cenário com o advento da tecnologia e um novo formato de convivência e relações sociais virtuais (BOZZA; VINHA, 2017).

Assim, nesse espaço, temos a oportunidade de aumentar as interações, ampliar o conhecimento, formar opiniões e tantas outras possibilidades. No entanto, o anonimato e a rápida difusão de conteúdos aumentaram os casos de agressão, ou seja, a intenção de causar danos a uma pessoa e, dessa forma, o *cyberbullying* tem se tornado muito presente no contexto brasileiro (MARQUES *et al.*, 2019; BOZZA; VINHA, 2017).

Tabela 5. Comparação por questão da escala de *Bullying* e Sexo.

	Feminino				Masculino			
	Sempre/ Muitas vezes		Nunca/ Algumas vezes		Sempre/ Muitas vezes		Nunca/ Algumas vezes	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fui agredido	4	6,3	59	93,6	4	7,0	53	93,0
Fui apelidado	14	22,2	49	77,8	16	28,1	41	71,9
Tenho medo de alguns alunos	2	3,2	61	96,8	4	66,7	53	93,0
Eu agredi	1	1,6	62	98,4	4	7,0	53	93,0
Provoquei	4	6,3	59	93,6	7	12,3	50	87,7
Vi alguém agredido	22	34,9	41	65,1	18	31,6	39	68,4
Vi alguém provocado	28	44,4	35	55,6	24	42,1	33	57,9
Na classe	6	9,5	57	90,5	6	10,5	51	89,5
Nos corredores	7	11,1	56	88,9	5	8,8	52	91,2
No pátio	8	12,7	55	87,3	6	10,5	51	89,5
No refeitório	1	1,6	62	98,4	2	3,5	55	96,5
Nos banheiros	3	4,8	60	95,2	0	0	57	100
Na quadra	22	34,9	41	55,4	24	41,1	33	57,9
Próximo da escola	6	9,5	57	90,5	6	10,5	51	89,5
Internet/celular	30	47,6	33	52,4	20	35,1	37	64,9

Fonte: Dados da pesquisa.

4.3 Resultados sobre a saúde mental dos alunos

Para análise do questionário SDQ, as respostas foram divididas nas categorias: saudável, limítrofe e clínico, na qual a última demonstra indícios de problemas mentais. Observa-se que as respostas de 43,3% dos alunos foram classificadas na categoria saudável, enquanto 30,8% foram categorizadas como limítrofe e 25,8% representam a categoria clínico (Tabela 6).

Esses dados podem dar indícios de que, embora pouco mais de 40% dos estudantes tenham sido classificados na categoria de desenvolvimento saudável, o restante (mais de 55%) apresentam algum tipo de dificuldade de ordem emocional ou comportamental, de acordo com o SDQ.

Tabela 6. Frequência absoluta e relativa dos alunos em relação ao SDQ.

	<i>f</i>	%
SDQ Saudável	52	43,3
SDQ Limítrofe	37	30,8
SDQ Clínico	31	25,8
Total	120	100

Fonte: Dados da pesquisa.

As análises entre SDQ e ano escolar (Tabela 7) demonstraram que no 6º ano 51,5% dos alunos estão na categoria saudável, 30,3% na categoria limítrofe e 18,2% na categoria clínico. No 7º ano, 44,7% dos alunos estão na categoria saudável, 31,6% na categoria limítrofe e 23,7% na categoria clínico. No 8º ano, 26,1% dos alunos estão na categoria saudável, 34,8% na categoria limítrofe e 39,1% na categoria clínico. Por fim, no 9º ano, 46,1% dos alunos estão na categoria saudável, 26,9% na categoria limítrofe e 26,9% na categoria clínico.

Tabela 7. Comparação individual entre SDQ e Série.

	6ºano		7ºano		8ºano		9ºano	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SDQ Saudável	17	51,5	17	44,7	6	26,1	12	46,1
SDQ Limítrofe	10	30,3	12	31,6	8	34,8	7	26,9
SDQ Clínico	6	18,2	9	23,7	9	39,1	7	26,9
Total	33	100	38	100	23	100	26	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que as maiores porcentagens de respostas classificadas como limítrofes e clínicas se encontram no 8º ano e 7º ano, o que pode indicar que os alunos dessas séries apresentam sintomas mais acentuados que prejudicam a sua saúde mental. Nesse sentido, em comparação com os resultados obtidos na Tabela 3, percebe-se que os alunos desses anos de ensino também apresentaram maiores índices com relação ao clima escolar, indicando que pode haver uma relação entre a prática do *bullying* e como ela afeta a saúde mental dos estudantes.

Estudos já vêm demonstrando que o ambiente é um dos responsáveis em influenciar a saúde e o comportamento dos indivíduos (HILDEBRAND *et al.*, 2015; MATOS *et al.*, 2015), portanto é esperado que os alunos que apresentaram maiores porcentagens nas categorias limítrofe e clínico no SDQ também apresentem porcentagens elevadas na categoria de clima intermediário ou negativo, conforme observado nas turmas do 7º e 8º anos.

A comparação entre os resultados obtidos no SDQ e o sexo demonstrou que 46% das meninas se encontram na categoria saudável, contra 40,4% dos meninos, enquanto 23,8% das meninas e 38,6% dos meninos estão classificadas como limítrofe, por fim, 30,2% das meninas e 21,0% dos meninos como clínicos (Tabela 8).

Tabela 8. Comparação individual entre SDQ e Sexo.

	Feminino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SDQ Saudável	29	46,0	23	40,3
SDQ Limítrofe	15	23,8	22	38,6
SDQ Clínico	19	30,2	12	21,0
Total	63	100	57	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados da tabela 9 vão ao encontro com o observado na tabela 8, uma vez que, quando comparadas cada escala do SDQ, exceto comportamento pró-social, é possível observar uma diferença entre a porcentagem das respostas de meninas e meninos, que são classificadas como limítrofes na categoria “sintomas emocionais”. Enquanto 34,9% do total de meninas se encontram nessa categoria, apenas 19,3% do total de meninos é classificado como tal (Tabela 9).

Novamente, destaca-se a comparação com a PeNSE (2015), que investigou todas as grandes regiões do país e encontrou, em todas elas, o percentual de meninas que se sentiam só, por exemplo, foram mais que o dobro quando comparadas com os resultados dos meninos, indicando que meninas podem apresentar desordens emocionais mais frequentes.

A pesquisa de Stivanin, Scheuer e Assumpcao Jr (2008), também demonstra que meninas apresentaram maiores pontuações em sintomas emocionais, enquanto meninos apresentaram pontuações maiores em problemas de conduta, relacionando com o ambiente familiar, escolar e cultural em que foram criadas.

Outros estudos embasam os dados encontrados, como o de Loosli, Pizeta e Loureiro (2016) que identificaram, analisando a escala de sintomas emocionais do SDQ, que 80% das meninas apresentaram indicadores de dificuldades nessa escala, contra apenas 50% dos meninos. Dessa forma, os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com a literatura, visto que apresentaram um percentual de meninas com dificuldades em questões emocionais, sendo categorizadas como clínico no SDQ, maior em relação aos meninos (39,92% em comparação com 19,3%, respectivamente, de acordo com a Tabela 9).

Tabela 9. Comparação por categoria do SDQ e Sexo.

	Feminino						Masculino					
	Normal		Limítrofe		Anormal		Normal		Limítrofe		Anormal	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sintomas emocionais*	31	49,2	10	15,9	22	34,9	40	70,2	6	10,5	11	19,3
Comportamento	32	50,8	17	27,0	14	22,2	24	42,1	10	17,5	23	40,3
Hiperatividade	30	47,6	10	15,9	23	36,5	29	50,9	12	21,0	16	28,1
Problemas com colegas	54	85,7	7	11,1	2	3,2	45	78,9	11	19,3	1	1,7

Fonte: Dados da pesquisa. * $p=0,63$

Segundo Goodman *et al.* (2007), problemas emocionais são mais associados ao gênero feminino, enquanto problemas comportamentais são relacionados ao sexo masculino. Moura *et al.* (2018) indica em seu estudo que as diferenças entre os gêneros podem estar relacionadas à exposição a diferentes riscos ambientais, em como são expostos e quais os níveis de exposição e afirma que, de acordo com fatores biológicos específicos de cada gênero, podem apresentar mecanismos de resposta diferentes. Moura *et al.* (2018) acrescenta a essas variáveis o fator de maturação do desenvolvimento cerebral, que ocorre mais precocemente entre as meninas, ou seja, enquanto os meninos agem de forma mais agressiva para resolução de conflitos, as meninas se apoiam em estratégias mais específicas para o enfrentamento emocional.

No entanto, é válido ressaltar que, de acordo com Gone e Kirmayer (2010, p. 35, *apud* Zanello, 2018), “os transtornos psiquiátricos refletem o resultado de interações, entre os processos biológicos e o meio social, mediadas por mecanismos psicológicos sobre a trajetória do desenvolvimento de uma vida humana”.

Nesse sentido, se faz necessário entender o quanto as construções sociais e culturais influenciam determinados comportamentos e, consequentemente, diagnósticos. Destaca-se o exemplo dado por Zanello (2018) sobre o choro. A autora afirma que essa forma de manifestar tristeza é incentivada em meninas e inibida em meninos, ao mesmo tempo que chorar é considerado, pelos manuais de classificação diagnóstica, como um sintoma de “tristeza”, podendo levar à um diagnóstico de “depressão” (ZANELLO, 2018). Assim, é fundamental que

os dados apresentados sejam analisados com cautela e um olhar imparcial, para não enviesar os resultados e corroborar com diferenças construídas culturalmente.

Portanto, o entendimento das diferenças comportamentais e culturais entre os gêneros é de extrema importância para elaboração de intervenções que auxiliem os adolescentes no enfrentamento de seus conflitos, como o *bullying*, de forma assertiva, a fim de minimizar as consequências negativas na saúde mental desse público.

4.4 Relações entre *bullying* e saúde mental

Por fim, foram correlacionadas as duas escalas utilizadas conforme demonstradas nas tabelas 10 e 11 a seguir. A realização da avaliação das categorias do Clima com as do SDQ mostra uma relação significativa ($\chi^2 = 16,40$, $p = 0,003$), que consideramos ser devida a presença de 60% dos alunos classificados como “clima intermediário” no *Bullying*, na categoria “clínica” do SDQ (Tabela 10).

Nesse sentido, embora os resultados de frequência tenham apontado que apenas 12,5% dos alunos tinham percepções intermediárias do clima escolar com relação a situações de intimidação (Tabela 2), verificou-se que 60% desses indivíduos apresentam alguma dificuldade no SDQ.

Esses dados corroboram com a literatura, reforçando como o *bullying* interfere na qualidade da saúde mental dos envolvidos, tendo consequências em questões comportamentais e emocionais, aumentando o risco para depressão, ansiedade, ideação suicida, além de afetar o desenvolvimento estrutural do cérebro e causar danos no potencial de desenvolvimento do indivíduo (MATOS *et al.*, 2020; QUINLAN *et al.*, 2018; CAVALCANTI *et al.*, 2018; HILDEBRAND *et al.*, 2015; TURNER *et al.*, 2013).

Tabela 10. Frequências absolutas e relativas das categorias do *Bullying* em relação as categorias do SDQ.

SDQ	<i>Bullying</i>							
	Negativo		Intermediário		Positivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Saudável	0	0,0	1	6,7	51	49,0	52	43,3
Limítrofe	0	0,0	5	33,3	32	30,8	37	30,8
Clínico	1	100,0	9	60,0	21	20,2	31	25,8
Total	1	0,8	15	12,5	104	86,7	120	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Este resultado também pode ser visto na análise de variância (Anova), com o escore bruto das respostas do instrumento de *Bullying* como variável dependente e, as categorias do SDQ, como independentes. Resultado desta Anova mostra um efeito significativo ($F_{2, 119} = 14,97$, $p = 0,001$), o Teste *Post hoc* de Tukey evidencia que a média é mais baixa na categoria “Clínico”, quando comparada com as médias das duas outras categorias (Tabela 11).

A escala utilizada para identificar a percepção dos alunos acerca de situações de intimidação pode ser interpretada como: quanto mais baixa a pontuação média, mais negativa a percepção daquele ambiente, com relação a variável em questão. Assim, os resultados indicam quanto baixa a pontuação no SDQ, mais alta a percepção de situações de intimidação, conforme encontrado por Askell-Williams e Lawson (2015).

Tabela 11. Média e desvio padrão dos escores de *Bullying* em relação as categorias do SDQ.

	Média	DP
SDQ Saudável	49,98	4,02
SDQ Limítrofe	47,81	5,17
SDQ Clínico	44,00	5,56
Total	47,77	5,35

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante das informações fornecidas pela literatura e pelos resultados encontrados nesta pesquisa, ressalta-se a importância de se criar estratégias para identificar a ocorrência do

bullying no ambiente escolar e minimizar suas consequências na saúde mental dos envolvidos. Mato *et al.* (2020) destaca a escassez de estudos sobre a influência do *bullying* sobre a autoestima, sendo uma variável importante para a questão saúde-doença.

Somado a isso, Costa, Williams e Cia (2012) utilizaram o instrumento SDQ para comparar problemas de comportamento entre crianças antes e após intervenção e concluíram que práticas educativas direcionadas ao ambiente escolar conseguem influenciar na melhoria do comportamento dos estudantes. Indicando, então, que as práticas interventivas podem ter resultados efetivos.

Lapa e Tognetta (2016) também afirmam que, embora careçam de mais evidências, a implantação de “Equipes de ajudar” nas escolas favorece a diminuição da ocorrência de *bullying*. As autoras também destacaram o fato de que situações, muitas vezes entendidas como “brincadeiras” por professores e alunos, foram compreendidas como problemas de desrespeito entre os indivíduos. Dessa forma, entende-se a importância da implementação de programas que visem a conscientização de toda a comunidade escolar, bem como da família, a fim de diminuir situações de violência e contribuir para um clima escolar mais cooperativo, respeitoso e empático.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou identificar a prática de *bullying* em alunos dos anos finais do ensino fundamental e avaliar a qualidade da saúde mental dos mesmos, bem como correlacionar esses dois fatores no ambiente escolar, com a hipótese de encontrar uma relação positiva entre a prática do *bullying* e um déficit na saúde mental dos adolescentes, ou seja, a prática de *bullying* influenciando negativamente a saúde mental dos estudantes.

Sobre os resultados apresentados nesta pesquisa, foi possível observar que, embora nesta escola a maioria dos alunos identifiquem o ambiente como um lugar de relações positivas, existe uma porcentagem de 12,5% de alunos que veem o ambiente de forma intermediária com relação a situações de intimidação. Além disso, dentre os alunos que identificaram o ambiente como intermediário, mais da metade (60%) apresentam algum tipo de dificuldade comportamental ou emocional conforme indicado pelas categorias do SDQ.

Os resultados encontrados se mostram em consonância com os dados da literatura, uma vez que os estudos apontam que o *bullying*, considerado uma forma de violência entre os pares, acarreta consequências negativas relacionadas ao desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional dos estudantes. Além disso, essas experiências de intimidação podem levar a um aumento dos riscos de depressão, ansiedade, problemas de autoconfiança e autoestima, além de influenciar negativamente as relações sociais dos adolescentes.

A escola é um dos lugares chave para a formação integral do indivíduo, ou seja, sua formação cognitiva, social e emocional. Assim, precisa ser um ambiente de socialização e promoção de saúde mental, estando preparada para acolher e auxiliar os estudantes. É imprescindível a conscientização da comunidade escolar e da família a fim de minimizar a prática do *bullying* no ambiente escolar e suas consequências negativas na vida dos alvos, agressores e espectadores.

Portanto, este trabalho contribui com a literatura de um tema que ainda demanda muitos estudos, para que se possa compreender de fato como o *bullying* está relacionado com a qualidade de vida dos indivíduos e, assim, promover intervenções efetivas que contribuam para a construção de um clima escolar positivo. É preciso conhecer o ambiente escolar como um todo, identificar a percepção dos alunos sobre as relações que ocorrem entre os estudantes e com seus professores, e como elas afetam a saúde mental. E, nesse sentido, é fundamental a participação ativa dos alunos para que possam vivenciar valores e construir um ambiente mais cooperativo e respeitoso.

REFERÊNCIAS

ASKELL-WILLIAMS, H.; LAWSON, M. J. Relationships between students' mental health and their perspectives of life at school. *Health Education*, Vol. 115 Issue: 3/4, pp.249-268, 2015.

BAJEUX, E.; KLEMANSKI, D. H.; HUSKY, M.; LERAY, E.; CHEE, C. C.; SHOJAEI, T.; FERMANIAN, C.; KOVESS-MASFETY, V. Factors Associated with Parent–Child Discrepancies in Reports of Mental Health Disorders in Young Children *Child Psychiatry & Human Development*. 49:1003–1010, 2018.

BOZZA, T. C. L.; VINHA, T. P. Quando a violência virtual nos atinge: os programas de educação para a superação do cyberbullying e outras agressões virtuais. *RIAEE–Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v.12, n.3, p. 1919-1939, jul-set/2017.

BRAGHETO, A. C. M.; CARVALHO, A. M. P. Desempenho escolar, comportamental e desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo HIV: estudo preliminar. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, jan/mar; 21(1):29-33. 2013.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em 16 de junho de 2019.

BRASIL. Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm> Acesso em 16 de junho de 2019.

BRASIL. Programa Saúde da Escola. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm> Acesso em 06 de junho de 2019.

CAVALCANTI, J. G.; COUTINHO, M. P. L.; PINTO, A. V. L.; SILVA, K. C.; BÚ, E. A. Vitimização e Percepção do Bullying: Relação com a Sintomatologia Depressiva de Adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 140-159, ago. 2018.

CID, M. F.B.; MATSUKURA, T. S. Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. jan./abr.;25(1):1-10. 2014.

COSTA, C. S. L., WILLIAMS, L. C. A. & Cia, F. Intervenção com Monitores de Organização Não-Governamental: Diminuindo Problemas de Comportamento em Crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 25 (3), p. 411-421, 2012.

CURY, C. R.; GOLFETO, J. H. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ): um estudo em escolares de Ribeirão Preto. *Rev Bras Psiquiatr*;25(3):139-45. 2003.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014.

FARIAS, C. A.; LIMA, P. O. C.; FERREIRA, L. A.; CRUZEIRO, A. L.; QUEVEDO, L. A. Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19(12), p. 4819-4827, 2014.

FERREIRA, T. R. S. C.; DESLANDES, S. F. Cyberbullying: conceituações, dinâmicas, personagens e implicações à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3369-3379, Oct. 2018.

FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista Saúde Pública*. Vol. 41(2), p. 251-9, 2007.

FIELD, A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed. 2009.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC. Apostila. 2002.

FRICK, L. T.; MENIN, M. S. S.; TOGNETTA, L. R. P. Um estudo sobre as relações entre os conflitos interpessoais e o *bullying* entre escolares. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v.21, n.1, p.93-113, jan./jun. 2013

PSPP. Free Software Foundation. 2013. Disponível em <<https://www.gnu.org/software/pspp/>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

GOODMAN, A.; FLEITLICH-BILYK, B.; PATEL, V.; GOODMAN, R. Child, family, school and community risk factors for poor mental health in Brazilian schoolchildren. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(4), 448–456. 2007.

GOODMAN, R., MELTZER, H., BAILEY, V. The Strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130. 1998.

GURPILHARES, M. S.; AZEVEDO, L. M.; FERREIRA, F. D.; COSTA, W. Bullying na Escola: um sofrimento. *ECCOM*, v. 5, n. 10, jun./dez. 2014.

HARGREAVES, D. S.; BEVILACQUA, L.; SHACKLETON, N. Association between ethnic minority status at school and bullying and mental health outcomes in early adolescence: cross-sectional analysis of data from the INCLUSIVE study. *The Lancet*, 386, S42, 2015.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M; ZANOLLI, M. L. Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*. Vol. 28(2), p. 213-221, 2015.

HORTA, C. L.; HORTA, R. L.; MESTER, A.; LINDERN, D.; WEBER, J. L. A.; LEVANDOWSKI, D. C.; LISBOA, C. S. M. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 123-140, Jan. 2018.

- INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2019). Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem revela impacto do bullying nas escolas. 2019. Disponível em http://inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/pesquisa-internacional-sobre-ensino-e-aprendizagem-revela-impacto-do-bullying-nas-escolas/21206>
- LAPA, L.; TOGNETTA, L. R. P. Los Equipos de Ayuda como una posibilidad para superar el Bullying en la escuela. In: PÉREZ-FUENTES, M. C.; GÁZQUEZ, J. J.; MOLERO, M. M.; MARTOS, A.; SIMÓN, M. M.; BELÉN BARRAGÁN, A. (Eds.). *La Convivencia Escolar: Un acercamiento multidisciplinar*. v. II, p. 47-52, Almeria (ESP): ASUNIVEP, 2016.
- LOOSLI, L., PIZETA, F. A.; LOUREIRO, S. R. Escolares que Convivem com a Depressão Materna Recorrente: Diferenças entre os Sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), e32322. 2016.
- MAEKAVA, F. S.; ANDRADE, M.; CAPELLINI, V. L. M. F. Bullying escolar sob a ótica de professores e alunos. *Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional*, Curitiba, v. 12, n. 31, p.125-140 jan./abr. 2017.
- MARQUES, E. R. R.; MELO, E. C. de; FERNANDES, G. L.; JÚNIOR, J. O. M.; OLIVEIRA, R. G. de. O bullying e os danos à saúde mental. *Temas em Saúde*. João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 290-321. 2019.
- MATOS, V.; SILVA, J.; SANTOS, K.; GUIMARÃES, V. Bullying, preconceito e autoestima: discutindo as principais relações e distinções. *Psicologia Argumento*, 38(102), 647-668. 2020.
- MATOS, M. B.; CRUZ, A. C. N.; DUMITH, S. C.; DIAS, N. C.; CARRET, R. B. P.; QUEVEDO, L. A. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20(7), p. 2157-2163, 2015.
- MCSHERRY, D.; MALET, M. F.; WEATHERALL, K. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A Proxy Measure of Parenting Stress. *British Journal of Social Work*. 49, 96–115, 2019.
- MI-mhGAP. Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.
- MORO, A.; VINHA, T. P.; MORAIS, A. School climate evaluation: designing and validating measurement instruments. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 49, n. 172, p. 312-334, junho. 2019 .
- MOURA, M.; ARAÚJO, A.; OLIVEIRA, A.; RIBEIRO, J.; ROSA, C. Psicopatologia na Infância: Levantamento Epidemiológico. *Gazeta Médica*, 5(1), 4-12. 2018.
- OLWEUS, D. School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology* 9:1, 751-780. 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adolescent Mental Health, setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>

PeNSE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE. 132 p., 2016. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>

QUINLAN, E. B.; BARKER, E. D.; LUO, Q.; BANASCHEWSKI, T.; BOKDE, A. L. W.; BROMBERG, U.; BÜCHEL, C.; DESRIVIÈRES, S.; FLOR, H.; FROUIN, V.; *et al.* Peer victimization and its impact on adolescent brain development and psychopathology. *Mol. Psychiatry*, 2018.

SAUR, A. M.; LOUREIRO, S. R. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*. Vol. 29(4), p. 619-629, Campinas, outubro - dezembro 2012.

SILVA, J. L.; BAZON, M. R. Prevenção e enfrentamento do bullying: o papel de professores. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, p. 615-628, nov. 2017.

STIVANIN, L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPCAO JR, F. B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psic: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 407-413, Dec. 2008.

TOGNETTA, L. R. P.; KNOENER, D. F.; BOMFIM, S. A. B.; DE NADAI, S. T. Bullying e cyberbullying: quando os valores morais nos faltam e a convivência se estremece. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, [S.l.], p. 1880-1900, July 2017.

TOGNETTA, L. R. P.; ROSÁRIO, P. Bullying: dimensões psicológicas no desenvolvimento moral. *Est. Aval. Educ.*, São Paulo, v. 24, n. 56, p. 106-137, set./dez. 2013.

TOGNETTA, L. R. P.; VINHA, T. P. Até quando? Bullying na escola que prega a inclusão social. *Educação. Revista do Centro de Educação*. v. 35, n. 3, p. 449-463, 2010.

TOGNETTA, L. R. P.; VINHA, T. P.; AVILÉS, J. M. M. Bullying e a negação da convivência ética: quando a violência é um valor. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 315-322. 2014.

TURNER, M. G.; EXUM, M. L.; BRAME, R.; HOLT, T. J. Bullying victimization and adolescent mental health: General and typological effects across sex. *Journal of Criminal Justice* 41, p 53–59, 2013.

VALDÉS CUERVO, A. A.; CARLOS MARTÍNEZ, E. A. Relación entre el autoconcepto social, el clima familiar y el clima escolar con el bullying en estudiantes de secundarias. *Avances en Psicología Latinoamericana*, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 447-457, mayo 2014.

VINHA, T. P. Os conflitos interpessoais no Brasil e as violências escondidas. Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, n.1, v.7, 2014.

VINHA, T. P.; MORAIS, A. de; MORO, A. Manual de orientação para aplicação dos questionários que avaliam o clima escolar. Campinas, SP: FE/UNICAMP. 77 p, 2017.

VINHA, T. P.; TOGNETTA, L. R. P.; AZZI, R. G.; MORO, A.; ARAGÃO, A. M. F.; MORAIS, A. O clima escolar na perspectiva dos alunos de escolas públicas. Revista Educação e Cultura Contemporânea, v. 15, n. 40. 2018.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e procesos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

São José do Rio Preto, ____ de ____ de 2019

Senhores Pais ou Responsáveis,

O Colégio preocupado com o bullying e a saúde mental dos nossos alunos, vem desenvolvendo projetos interdisciplinares visando conhecer as melhores formas de educar crianças e adolescentes em relação a estes assuntos.

Nesta perspectiva, o colégio buscou uma parceria com a Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP através da Prof^a. Camila Fernandes Ribeiro, sob supervisão do Prof. Dr. Raul Aragão Martins, que trabalha com jovens de escolas e universitários, para que investigasse junto aos alunos do Ensino Fundamental, como percebem a importância da saúde mental, e também, a prática do bullying nesta fase de suas vidas. A Prof^a. Camila é Bacharela e Licenciada em Ciências Biológicas pela Unesp, campus de São José do Rio Preto, e mestranda em Educação pela Unesp, campus de Marília (O currículo da professora pode ser acessado em: <http://lattes.cnpq.br/4686613462590792>). O Prof. Dr. Raul é Psicólogo, com Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento pela Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, e Pós-Doutorado em programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas pela “The University of Washington”, localizada em Seattle, USA (O currículo do professor pode ser acessado em: <http://lattes.cnpq.br/8498347239701559>).

O trabalho a ser desenvolvido envolve a aplicação de um questionário e a participação do(a) seu(sua) filho(a) nesse projeto depende totalmente da sua autorização e será garantido total sigilo das informações coletadas. Para esta pesquisa seu(sua) filho(a) terá que responder um questionário em formato eletrônico a partir do seu celular ou iPad, em que não precisará se identificar. Este processo de coleta de dados é o mais adequado para este tipo de pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou outro dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual, mas caso ocorra tal situação você deverá procurar o próprio pesquisador ou o responsável (Diretor/Coordenador) da sua escola para que seja atendido. Você poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

Todas as informações fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Este estudo é importante porque os resultados fornecerão informações para conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a sua saúde mental e a prática do bullying nos ambientes escolares.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

Qualquer dúvida entre em contato conosco: Prof^a Camila Fernandes Ribeiro (17 99179 8776 – camil.ribeirof@gmail.com); Prof. Raul Aragão Martins (17 3221 2317 – raul.martins@unesp.br); Comitê de Ética em Pesquisa da FFC/UNESP (14 3402 1300).

Camila Fernandes Ribeiro

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, pai ou responsável do(a) aluno(a) _____, fui suficientemente informado sobre a pesquisa, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a participação do meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e pagamentos. Concordo que ele(ela) voluntariamente participe deste estudo e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo, assim, como concordo que os resultados desta pesquisa sejam apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas e, até mesmo publicados, desde que preservada a identidade do meu(minha) filho(a).

Menor participante:

Nome: _____ R.G. _____

Responsável(is)

Nome: _____ R.G. _____

Endereço: _____ Fone: _____

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura - Responsável legal

Assinatura - Pesquisador(a) responsável

OBS.: Termo apresenta duas vias, uma destinada ao participante e a outra ao pesquisador

Nome Pesquisador: Camila Fernandes Ribeiro	Cargo/Função: Professora
Instituição: Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista	
Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737. Marília, SP.	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFC/UNESP - Marília – fone 14 3402-1300	

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012)

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “*Bullying* e saúde mental na percepção de alunos dos anos finais do ensino fundamental”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Camila Fernandes Ribeiro e Raul Aragão Martins. Neste estudo pretendemos investigar junto aos alunos do Ensino Fundamental e sua família, qual a possível relação existente entre o bullying e a saúde mental nos anos finais do ensino fundamental.

Para esta pesquisa você terá que responder um questionário a partir do seu celular ou computador disponibilizado em formato de formulário eletrônico que será compartilhado com você. Este processo de coleta de dados é o mais adequado para este tipo de pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou outro dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual, mas caso ocorra tal situação você deverá procurar o próprio pesquisador ou o responsável (Diretor/Coordenador) da sua escola para que seja atendido. Você poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

Os seus pais (ou responsáveis) autorizaram você a participar desta pesquisa, caso você deseje. Você não precisa se identificar e está livre para participar ou não. Caso inicialmente você deseje participar, posteriormente você também está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. O responsável por você também poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Você não terá nenhum custo e poderá consultar o(a) pesquisador(a) responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

Todas as informações por você fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações para conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a prática de *bullying* e sua saúde mental.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Nome: _____ R.G. _____

Endereço: _____ Fone: _____

_____, _____ de _____ de 20____

Participante

Pesquisador(a) responsável

OBS.: Termo apresenta duas vias, uma destinada ao participante e a outra ao pesquisador

Nome Pesquisador: Camila Fernandes Ribeiro	Cargo/Função: Professora
Instituição: Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista	
Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737. Marília, SP.	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFC/UNESP	
Marília – fone 14 3402-1300	

ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA

São José do Rio Preto, SP, 27 de junho de 2019

Prezada Professora,

Comunicamos a Vossa Senhoria a nossa adesão ao Projeto de Pesquisa “*Bullying* e saúde mental na percepção de alunos dos anos finais do ensino fundamental”, sob sua responsabilidade, com a supervisão do Prof. Dr. Raul Aragão Martins do IBILCE/UNESP.

A nossa participação neste projeto refere-se as seguintes atividades:

- a) Convite para os pais e ou responsáveis pelos alunos dos anos finais do Ensino Fundamental para que autorizem a participação de seus filhos no estudo;
- b) Convite para os pais e/ou responsáveis pelos alunos dos anos finais do Ensino Fundamental para que respondam questionários sobre seus filhos;
- c) Autorização para que os alunos respondam questionários;
- d) Alocação de espaço para a equipe executora e outras atividades que se fizerem necessárias para o bom desenvolvimento do projeto.

Sem mais no momento renovamos de protestos de alta estima e consideração.

Assinatura

Coordenadora Pedagógica

Ilma. Sra.

Prof^a. Camila Fernandes Ribeiro

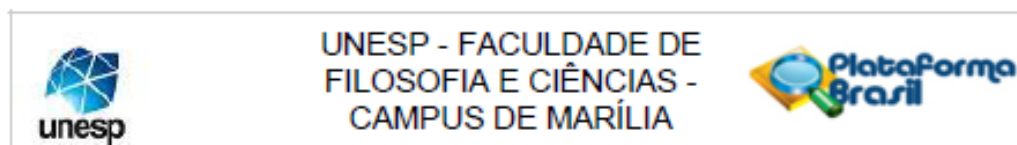
Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação

Faculdade de Filosofia e Ciências

Universidade Estadual Paulista

Câmpus de Marília

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bullying e saúde mental na percepção de alunos dos anos finais do ensino fundamental.

Pesquisador: CAMILA FERNANDES RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17142619.4.0000.5406

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.528.100

Apresentação do Projeto:

Projeto de acordo com as normas e importante no que tange à compreensão do adolescente na escola e o bullying

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos de acordo com a proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante para a discussão sobre bullying.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as normas.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP da FFC da UNESP de MARÍLIA, em reunião ordinária de 21/08/2019, após acatar o parecer

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737		CEP: 17.525-900
Bairro: Campus Universitário		
UF: SP	Município: MARÍLIA	
Telefone: (14)3402-1346		
E-mail: cep.marilia@unesp.br		

ANEXO C - *BULLYING* E SAÚDE MENTAL NA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Leia as questões abaixo e assinale apenas uma alternativa.

- | | | |
|---|---|--|
| 01. Qual é o seu sexo biológico?
☐ Masculino.
☐ Feminino. | 04. Que tipo de escola você estuda?
☐ Escola pública.
☐ Escola particular.
☐ Escola particular com bolsa integral.
☐ Escola particular com bolsa parcial. | 06. Em relação aos estudos, como você acreditar estar:
☐ Muito bem.
☐ Bem.
☐ Nem tão bem, nem tão mal.
☐ Mal |
| 02. Qual sua idade? _____ | 05. Você já foi reprovado?
☐ Nunca.
☐ Uma vez.
☐ Duas vezes ou mais. | 07. Quantos bons amigos ou amigas você tem na escola?
☐ Nenhum.
☐ 1.
☐ 2 ou 3.
☐ 4 ou mais. |
| 03. Em que ano você estuda? _____ | | |

Assinale com que frequência as situações abaixo ocorreram com você nos últimos 3 meses:

- | | |
|--|--|
| 01. Eu fui agredido, maltratado, intimidado, ameaçado, excluído ou humilhado por algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | ☐ Sempre. |
| 02. Eu fui provocado, zoadado, apelidado ou irritado por algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | 05. Eu provoquei, zoei, coloquei apelidos ou irritei algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |
| 03. Eu tenho medo de alguns alunos.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | 06. Eu vi alguém sendo agredido, maltratado, intimidado, ameaçado, excluído ou humilhado por algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |
| 04. Eu agredi, maltratei, intimidei, ameacei, excluí ou humilhei algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes. | 07. Eu vi alguém sendo provocado, zoadado, recebendo apelidos ou irritado por algum colega da escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |

Nos últimos 3 meses com que frequência essas agressões aconteceram nos diferentes ambientes:

- | | | |
|---|--|---|
| 01. Na classe.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | ☐ Sempre. | ☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |
| 02. Nos corredores.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | 04. No refeitório/cantina.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | 07. Em locais próximos à escola.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |
| 03. No pátio.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes. | 05. Nos banheiros.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. | 08. Através de internet ou celular.
☐ Nunca.
☐ Algumas vezes.
☐ Muitas vezes.
☐ Sempre. |
| 06. Na quadra.
☐ Nunca. | | |

A seguir você encontrará 25 frases. Para cada uma delas marque com um X um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Por favor, responda se baseando-se em situações ocorridas nos últimos seis meses.

- | | | |
|--|---|---|
| 01. Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 11. Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | () É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 02. Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 12. Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 21. Penso nas coisas antes de as fazer
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 03. Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 13. Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 22. Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 04. Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 14. Os meus colegas geralmente gostam de mim
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 23. Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 05. Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 15. Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 24. Tenho muitos medos, assusto-me facilmente
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 06. Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 16. Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 25. Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. |
| 07. Normalmente faço o que me mandam
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 17. Sou simpático/a para os mais pequenos
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | |
| 08. Preocupo-me muito
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 18. Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | |
| 09. Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 19. As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | |
| 10. Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos
() Não é verdade.
() É um pouco verdade.
() É muito verdade. | 20. Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)
() Não é verdade. | |