



Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia Clínica
Linha de pesquisa: Processos saúde e doença em contextos institucionais

Juliana da Rosa Pureza
Bolsista PROSUP-CAPES

**Contribuições da Psicologia Positiva para a compreensão e intervenção no
fenômeno *bullying***

Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Angela Helena Marin

Co-Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

São Leopoldo, dezembro de 2013.

JULIANA DA ROSA PUREZA

**Contribuições da Psicologia Positiva para a compreensão e intervenção no
fenômeno *bullying***

Dissertação apresentada como exigência parcial para
a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica
do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Angela Helena Marin

Co-Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

São Leopoldo, dezembro de 2013

*Dedico este trabalho aos meus
pacientes, que me inspiram, ensinam e
dão o privilégio de trabalhar todos os
dias para ajudá-los a serem mais felizes.*

Agradecimentos

Esta dissertação está inserida dentro do contexto das relações interpessoais, que é minha área de interesse de pesquisa e também de atuação clínica. Em função disso, esta é a parte mais importante deste processo, a reflexão e retrospectiva das pessoas importantes que me ajudaram a chegar até aqui.

Foi uma honra para mim a oportunidade de ter recebido dois grandes exemplos de profissionais que me ajudaram a construir esta dissertação. Agradeço, inicialmente, à minha co-orientadora Prof^ª. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, por todo o incentivo e carinho que recebi no meu ingresso do mestrado, inclusive o apoio para a realização de pesquisas na área da Psicologia Positiva, que contribuíram para minha formação pessoal e profissional. Agradeço, especialmente, a minha orientadora Angela Helena Marin, que me acolheu de forma afetiva e dedicada no início deste ano, e que durante este tempo me ajudou muito a aperfeiçoar os conhecimentos que aprendi no mestrado, mesclando de forma equilibrada a autonomia e o apoio necessário para a realização desta pesquisa.

Agradeço também a todos os membros do Grupo de Pesquisa da UNISINOS e da PUCRS por todo o carinho e apoio que recebi durante a realização deste trabalho, de todos os doutorandos, mestrandos, bolsistas de iniciação científica e auxiliares voluntários. Da mesma forma, tenho que destacar a minha imensa gratidão a todos os docentes e discentes do Programa de Pós Graduação da UNISINOS, que me renderam exemplos de profissionais e amigos queridos.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que permitiu no âmbito prático a minha inserção no mestrado e a realização desta pesquisa, dos quais foram derivados diversos aprendizados.

Não poderia deixar de agradecer as instituições de ensino público que abriram suas portas para que este estudo pudesse ser realizado. Também gostaria de acrescentar um

agradecimento especial a todas as crianças que participaram de forma direta ou indireta desta pesquisa. Foram elas que permitiram que esse trabalho acontecesse e é por elas que ele foi imaginado há dois anos.

Ainda quero agradecer imensamente a todos os meus familiares e amigos que participaram desta trajetória acadêmica. Ao meu pai Julio Pureza, que desde pequena me ensinou a correr atrás dos meus sonhos e, desde então, me dá o apoio necessário para fazer isso. À minha mãe Janice Pureza, que é minha grande amiga e companheira da vida acadêmica, que sempre ri e se esforça comigo para me ajudar a superar todos os percalços que a vida acadêmica apresenta. À minha irmã Daniela Pureza, que mesmo longe continua sendo um modelo e foco de admiração profissional, pelo brilho no olho com o qual realiza seu trabalho. Ao meu namorado Thiago Rodrigues, que chegou no meio deste caminho e fez com que a segunda metade desta trajetória se tornasse mais leve e colorida pela sua presença. Às minhas colegas de consultório, Tatiana Stock e Agliani Ribeiro, que são minhas irmãs na vida e compartilham comigo todos os dias a paixão pela Psicologia Positiva. À Juliana Bertani, minha melhor amiga desde sempre, e à Renata Southall minha mais nova companheira de casa, que me ajudaram emocionalmente e concretamente meu dia-a-dia. Ainda agradeço a todos os meus amigos queridos que me apoiam e acompanham todos os dias e que durante muitos momentos suportaram o meu distanciamento para a realização deste trabalho.

Em especial, segue um agradecimento especial aos meus queridos colegas da turma de Mestrado em Psicologia de 2012. Destaco a parceria de minhas colegas bolsistas Cibele Carvalho e Michele Trindade, que dividiram comigo os melhores e piores momentos destes dois anos. Foi através da amizade que descobri nesta turma a importância de consolidar as relações interpessoais para o nosso bem-estar. Agradeço imensamente por tudo e é para esta linda amizade que dedico este trabalho.

*“Os melhores terapeutas não curam
simplesmente os sintomas, eles ajudam a
construir forças e virtudes”.*
(Martin Seligman - Felicidade Autêntica)

Sumário

Resumo	12
Abstract	13
Apresentação da Dissertação	16
Seção I - Artigo teórico: Intervenções para o fenômeno <i>bullying</i> na infância: Uma revisão sistemática da literatura.....	18
Resumo	18
Abstract.....	19
Introdução	20
Método.....	22
Resultados.....	25
Discussão	38
Considerações Finais	43
Referências	44
Seção II - Artigo empírico: Avaliação de uma intervenção fundamentada na Psicologia Positiva para o tratamento de crianças envolvidas no <i>bullying</i>	50
Resumo	50
Abstract.....	51
Introdução	52
Método.....	58
Delineamento	58
Participantes.....	59
Instrumentos	60
Procedimentos de Coleta de Dados	61
Procedimentos Éticos.....	64
Resultados.....	65
Discussão	70
Referências	74

Considerações Finais da Dissertação	82
Referências da Dissertação	84
Anexo A – Cuestionario Multimodal de Interação Escolar (CMIE-III)	87
Anexo B – Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS).....	89
Anexo C – Inventário de Depressão Infantil (CDI).....	92
Anexo D – Roteiro dos Encontros da Intervenção	95
Anexo E – Carta de Anuência.	98
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	99

Lista de Figuras

Figura 1 – Procedimento de Seleção dos Artigos Revisados.....	23
Figura 2 – Representatividade das Intervenções para o <i>Bullying</i> na Infância por País.....	38

Lista de Tabelas

Seção I - Artigo teórico

Tabela 1 – Caracterização das Intervenções para o <i>Bullying</i> na Infância.....	28
--	----

Seção II - Artigo empírico

Tabela 1 - Descrição dos Encontros da Intervenção quanto aos seus Objetivos e Atividades.....	64
Tabela 2 – Homogeneidade dos Grupos de Intervenção (n=26) e Comparação (n=14) Pré e Pós-intervenção.....	66
Tabela 3 – Comparação entre os Grupos de Intervenção (n=26) e de Comparação (n=14) Pré e Pós-intervenção.....	68
Tabela 4 – Comparação dos Resultados Pré e Pós-intervenção para as Vítimas Extremas (n=13).....	69

Resumo

A presente dissertação teve como objetivo estudar as intervenções para o fenômeno *bullying* na infância. Ela encontra-se composta por dois estudos organizados no formato de artigo. O primeiro deles, apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções para o fenômeno *bullying* na infância, datadas de 2002 a 2013 e localizadas nas bases MEDLINE, LILACS, SCIELO, ASP (EBSCO), Oxford University Press, PsycINFO, ScienceDirect e Web of Science. Foram analisados 19 artigos, cuja maioria destacou que as intervenções tiveram como objetivo a diminuição dos índices de *bullying* e ocorreram no ambiente escolar no formato grupal, envolvendo participantes de toda a escola. Também se identificou a existência de diversos procedimentos de avaliação para o *bullying* na infância e a escassez de estudos realizados com crianças menores de oito anos, além da falta de clareza acerca dos modelos teóricos que fundamentaram as intervenções e da pouca associação do *bullying* a outros fenômenos psicológicos. Já o segundo estudo teve como objetivo avaliar uma intervenção baseada na psicologia positiva e na terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*. Participaram 40 crianças (10 a 12 anos), matriculadas em escolas estaduais de Porto Alegre-RS, que responderam a instrumentos sobre o envolvimento no *bullying*, as habilidades sociais e os indicadores de depressão. Dessas, 26 compuseram o grupo de intervenção e 14 o grupo de comparação. A coleta foi realizada nas escolas, coletivamente, em oito encontros semanais. Análises estatísticas revelaram que antes da intervenção o grupo de intervenção era mais deprimido ($p < 0,00$) e o grupo de comparação mais habilidoso socialmente ($p < 0,02$). Porém, depois da intervenção os grupos se mostraram mais homogêneos, somente o grupo de intervenção apresentou um aumento quanto ao papel de testemunha ($p < 0,01$). Esses resultados indicam que a intervenção pode ser considerada efetiva para algumas variáveis relacionadas ao *bullying*, principalmente para o papel de testemunha e das vítima extrema e. A discussão desses resultados a luz da psicologia positiva

é relevante devido à sua importância para a prevenção e promoção da saúde mental na infância.

Palavras-chave: *bullying*, infância, intervenção, psicologia positiva, terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

The present Master Degree thesis aimed to study interventions on *bullying* in childhood. It is organized in two separated studies in article formats. In the first paper, a systematic literature revision is presented about studies on *bullying* interventions in childhood, published in the years 2002 to 2013 and taken from MEDLINE, LILACS, SCIELO, ASP (EBSCO), Oxford University Press, PsycINFO, ScienceDirect e Web of Science data bases. Nineteen scientific papers were analyzed and it was possible to observe that the majority of interventions described in these studies aimed to decrease *bullying* levels or behaviors as well as occurred inside schools, involving participants from the whole the school in a group format. It was also possible to identify the existence of a greater diversity in what refers to the measures about *bullying* in childhood and a lack of theoretical models as backgrounds to the development of these interventions. Besides that, few studies focused oneight-year-old or younger children and verified the association between *bullying* and other psychological phenomena. At study 2, the objective was to evaluate the effectiveness of an intervention based on Positive Psychology and Cognitive Behavior Therapy to children involved in *bullying*. Forty children from 10 to 12 years-old, students of public schools in Porto Alegre city, South Brazil, answered questionnaires about *bullying*, social skills, and depression symptoms. The intervention group included 26 children and the control group had 14. Data collection was held in schools, collectively, during eight days, one per week. Statistical analysis by Mann Whitney showed that before intervention (T1), the intervention group was more depressed symptoms ($p < 0,00$) and the control group showed higher levels of social skills ($p < 0,02$). After the intervention (T2), the groups were more homogeneous and the intervention group showed an increase of witness role in *bullying* ($p < 0,01$). These results indicate that intervention can be considered effective to some variables related to *bullying*, mainly extreme victimization and

bystander. The discussion of these results based on Positive Psychology approach is essential, due to its importance to prevention and mental health promotion in childhood.

Keywords: *bullying*, childhood, intervention, positive psychology, cognitive behavior therapy.

Apresentação da Dissertação

Esta dissertação fez parte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação e intervenção para crianças vítimas e agressoras no processo de *bullying*”, coordenada pela Profa. Dra. Carolina Lisboa e seu grupo de pesquisa, vinculados à linha de pesquisa “Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O objetivo era desenvolver e avaliar um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental direcionado para crianças envolvidas em situações de *bullying*. Como um dos derivados dessa proposta inicial, a presente dissertação buscou avaliar a uma intervenção para o fenômeno *bullying*.

O fenômeno *bullying* acontece quando uma criança ou jovem é sistematicamente agredido, sem motivação aparente por um ou mais agressores, gerando sua discriminação e exclusão do grupo (Olweus, 1993). Este fenômeno de alta prevalência apresenta consequências importantes para o desenvolvimento que podem ser duradouros e terem importante impacto na vida adulta (Binsfeld & Lisboa, 2010; Lopes Neto, 2005; Zwierynska, Wolke, & Lereya, 2013). Atualmente, ainda são poucos os estudos brasileiros sobre *bullying*, em especial os que se dedicaram ao desenvolvimento e avaliação de intervenções focalizadas na minimização dos riscos decorrentes deste processo. Portanto, a presente dissertação teve como objetivo avaliar uma intervenção fundamentada na psicologia positiva para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*. Além da psicologia positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), ela também se ancorou na teoria cognitivo-comportamental (Knapp & Beck, 2008), propondo uma intervenção integrada entre os dois modelos, conforme é sugerido pela literatura atual (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006; Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006). Assim, visou-se proporcionar um maior

conhecimento sobre as possibilidades de intervenção para o fenômeno *bullying* a partir do estudo e intervenção nos aspectos positivos do ser humano.

Para tanto, esta dissertação está organizada em duas seções. Na Seção I, encontra-se o artigo teórico denominado “Intervenções para o fenômeno *bullying* na infância: Uma revisão sistemática”, que apresenta uma análise do material publicado nos últimos onze anos sobre as intervenções para o *bullying* na infância disponíveis na literatura. Optou-se por uma revisão sistemática da literatura pelo fato de esta servir de orientação para o desenvolvimento da intervenção proposta e realizada, indicando os rumos para a investigação empírica. Dessa forma, na Seção II é apresentado o estudo empírico, que teve como objetivo avaliar uma intervenção fundamentada na psicologia positiva para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*.

Após a apresentação dos dois estudos, são apresentadas as considerações finais da dissertação, relacionando os resultados da investigação empírica com os aspectos teóricos mais relevantes e destacando as principais conclusões e aplicações da dissertação. Espera-se que esta dissertação possa auxiliar no desenvolvimento de melhores estratégias de tratamento pra crianças envolvidas no *bullying*, de modo que novas possibilidades de intervenções fundamentadas na psicologia positiva possam ser, no futuro, replicadas e adaptadas para outras demandas relacionadas à prevenção e promoção de saúde mental na infância.

Seção I - Artigo teórico

Intervenções para o fenômeno *Bullying* na infância: Uma revisão sistemática da literatura

Resumo

O *bullying* é um fenômeno associado a diversas consequências negativas para o desenvolvimento infantil, como depressão e baixa autoestima. Nesse sentido, encontra-se na literatura estudos recentes apresentando propostas de intervenções para o manejo do *bullying* na infância, porém os resultados ainda são pouco expressivos, não havendo consenso sobre a melhor estratégia para intervir com crianças. O presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura datada de 2002 a 2013 sobre intervenções para o fenômeno *bullying* na infância, que resultou na análise de 19 artigos científicos. Dois juízes independentes analisaram o objetivo, a abordagem teórica, a temática e os aspectos metodológicos das intervenções (local, participantes, formato e procedimentos utilizados para avaliação do *bullying*), além dos fenômenos psicológicos associados ao *bullying*. Destacou-se que a maioria das intervenções teve como objetivo a diminuição dos índices de comportamentos relacionados ao *bullying*, ocorreram no ambiente escolar, em formato grupal, envolvendo participantes de toda a escola. Também se constatou a diversidade de instrumentos de avaliação para o *bullying* e que os modelos teóricos que embasam o desenvolvimento das intervenções não são claramente explicitados. Da mesma forma, poucos estudos foram realizados com crianças menores de oito anos e associaram o manejo do *bullying* com outros fenômenos psicológicos. É observada a relevância do desenvolvimento e avaliação de intervenções focadas no *bullying*, a ausência de clareza no referencial teórico

para embasamento destas ações assim como são sugeridas possibilidades de pesquisas futuras com foco em aspectos de prevenção e promoção de saúde na infância.

Palavras-chave: *bullying*, intervenção, infância, revisão sistemática.

Abstract

Bullying is associated with several negative consequences for psychosocial development of children. In this way, there are recent studies in literature with interventions proposals for management of childhood *bullying*, but the results are still few significant, and there is no consensus about the best strategy to intervene on *bullying*. The present study aims to present a systematic review of the literature between years 2002 to 2013 about interventions for childhood *bullying*, and the final selection included 19 scientific articles. Two independent judges analyzed the aims, theoretical approach, thematic and methodological aspects of the interventions (local, participants, format and *bullying* measures), and associated phenomenon with *bullying*. It can be observed that most interventions aimed to reduce rates of *bullying* occurred at school, adopted group format interventions, and involve the whole school. Also was found that there is a wide range of assessment procedures for childhood *bullying*, and the theoretical models that based development of interventions are not clearly stated. Likewise, few studies have been conducted with children under eight years and associated handling of *bullying* with other psychological phenomena. The relevance of the development and evaluation of interventions directed to *bullying* and the lack of a clear theoretical framework to support these are observed as well as possibilities for future research focusing on aspects of prevention and health promotion in childhood are suggested

Keywords: *bullying*, intervention, childhood, systematic review.

Introdução

O conceito de *bullying* compreende atos violentos, físicos ou psicológicos, praticados entre pares, em que o agressor pode ser um indivíduo ou grupo que agride sistematicamente a mesma vítima com a intenção de ferir, machucar ou magoar sem motivação aparente; como consequência, essa violência acaba gerando discriminação e exclusão da criança por parte do grupo (Olweus, 1993). Essas agressões ocorrem com clara desigualdade de poder, quando os agressores estão em maior número ou são mais fortes física e/ou psicologicamente, deixando a vítima subjugada e sem meios de se defender (Craig & Harel, 2004; Olweus, 1993).

É importante salientar que o *bullying* é fenômeno social e que suas definições são influenciadas por aspectos culturais que variam conforme o ambiente e o contexto social (Binsfeld & Lisboa, 2010; Lopes, 2005). No Japão, por exemplo, o *bullying* é definido como uma posição dominante de poder, enquanto na França, inclui todas as possíveis incivildades que permeiam o ambiente escolar (Catini, 2004). No Brasil, especificamente, observa-se que as crianças e adolescentes agressores tendem a ser mais deprimidos do que as vítimas, dado que se diferencia da literatura internacional, sugerindo especificidades da realidade nacional como, por exemplo, a negligência por parte da comunidade escolar (Binsfeld & Lisboa, 2010).

Atualmente, os estudos de prevalência indicam uma alta frequência do *bullying* nas escolas. Os resultados do Relatório Internacional da Saúde Mundial (Craig & Harel, 2004) apontam o *bullying* como um problema mundial que afeta mundialmente um terço das crianças. Em estudos brasileiros, essa porcentagem apresenta uma variação de 23,30% a 30,8% de crianças que já se envolveram em alguma situação de *bullying* (Francisco & Libório, 2009, Kristensen, et al. 2009, Malta et al., 2010). Craig e Harel (2004) ressaltam ainda que, mesmo que esses índices de prevalência estejam se mantendo estável ao longo dos anos, a frequência de ocorrências de *bullying* tem aumentado. Outros estudos demonstram

ainda que, no Brasil, os estudos sobre *bullying* são recentes, motivo pelo qual a maioria dos brasileiros desconhece a abrangência do tema e sua gravidade (Binsfeld & Lisboa, 2010, Kristensen, et al. 2009, Lisboa, 2005, Lisboa, Braga & Ebert, 2009, Malta et al., 2010).

Por ser uma agressão entre pares, o *bullying* ocorre frequentemente em escolas ou ambientes que favoreçam as relações em grupo (Rolim, 2008). Salmivalli, Lagerspetz, Bjorkqvist, Osterman e Kaukiainen (1996) classificam os participantes envolvidos no *bullying* em diferentes papéis, a saber: o agressor, a vítima e a vítima-agressora (sofre e pratica algum tipo de *bullying*), além do incentivador (toma a iniciativa), dos seguidores (unem-se aos agressores), dos reforçadores (encorajam o agressor e/ou riem da vítima), dos defensores (ajudam a vítima) e dos espectadores (assistem as agressões sem reagir).

Em função de se caracterizar como uma prática de violência que gera importantes implicações físicas e emocionais para os envolvidos, diversos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de identificar as consequências do *bullying*, destacando-se a depressão e a baixa autoestima (Binsfeld & Lisboa, 2010), além de problemas na vida adulta associados a comportamentos antissociais, instabilidade no trabalho, relacionamentos afetivos pouco duradouros e consequências legais (Lopes, 2005). Além disso, quando o *bullying* ocorre na infância, ele pode agravar problemas já existentes ou desencadear transtornos psicológicos e dificuldades de aprendizagem (Binsfeld & Lisboa, 2010; Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar, & Iruiria, 2011).

A alta prevalência do *bullying* tem sido associada a crianças e adolescentes, de até 12 anos, principalmente entre os matriculados em escolas de ensino fundamental, apresentando queda com o seu crescimento e amadurecimento (Craig & Harel, 2004; Cross et al., 2011; Francisco & Libório, 2009; Kristensen, Schaefer, Rigoli, Busnello, & Calbo, 2009; Malta et al., 2010; Rigby, 1997; Whitney & Smith, 1993). A maior incidência na infância pode ser entendida devido à mudança de interesses e um domínio maior de outras atividades

extraescolares ao longo do curso do desenvolvimento, conforme o aumento da idade (Craig & Harel, 2004; Lisboa, Braga, & Ebert, 2009; Malta et al., 2010; Rolim, 2008; Olweus, 1993).

Nesse sentido, encontra-se na literatura estudos recentes apresentando propostas de intervenções para o manejo e o tratamento do *bullying* com participantes da referida faixa etária (Caballo et al., 2011; Joronen, Konu, Rankin, & Stedt-Kurki, 2012; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Ttofi & Farrington, 2011). Contudo, apesar da relevância do assunto e do crescente interesse científico pelo tema, os resultados dessas intervenções ainda são modestos, não havendo consenso sobre a melhor estratégia para intervir em relação ao *bullying* (Merrell, Gueldner, Ross, & Isava, 2008; Ttofi & Farrington, 2011). Muitas intervenções documentadas produziram um efeito importante sobre a vitimização, mas esse ainda é considerado pequeno, visto que não parece atingir todos os papéis envolvidos no *bullying*, como os agressores e as testemunhas (Ttofi & Farrington, 2011). Além disso, também são escassas as pesquisas sobre intervenções clínicas e sistemáticas para o tratamento específico de crianças envolvidas no *bullying* (Allen, 2010; Caballo et al., 2011; Neme, Mello, Gazzola, & Justi, 2008).

Frente ao exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, considerando o período entre os anos de 2002 a 2012 sobre intervenções para o fenômeno *bullying* na infância. Foram analisados: o objetivo, a abordagem teórica, a temática e os aspectos metodológicos das intervenções (local, participantes, formato e procedimentos utilizados para avaliação do *bullying*), além dos fenômenos psicológicos associados ao *bullying* em cada uma das publicações localizadas.

Método

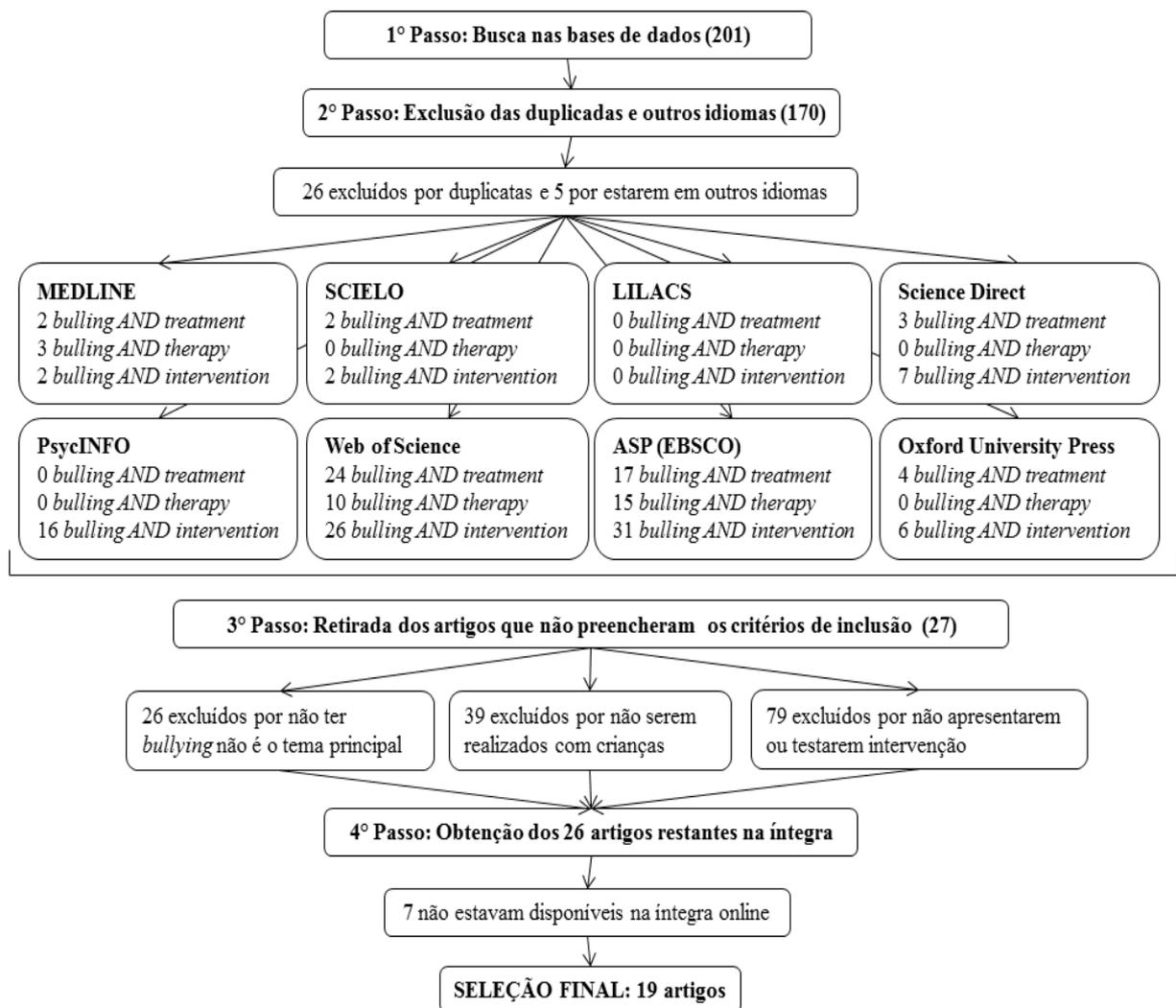
O levantamento bibliográfico realizado para este estudo contemplou as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, SCIELO, ASP (EBSCO), Oxford University Press, PsycINFO, ScienceDirect e Web of Science. A busca foi realizada por meio dos seguintes

descritores e operadores booleanos: *bullying AND treatment*, *bullying AND therapy*, *bullying AND intervention*.

Foram incluídos todos os artigos empíricos publicados em periódicos científicos que tivessem como objetivo apresentar ou avaliar alguma intervenção ou tratamento para o fenômeno *bullying* na infância e que estivessem publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Quanto ao período de publicação dos mesmos, considerou-se um intervalo de onze anos, compreendidos entre janeiro de 2002 a 2013. Foram excluídos os artigos cujo tema não contemplava o objetivo proposto neste estudo ou não enfocava a população infantil, que aqui é considerada até a idade de 12 anos, conforme critério do ECA (1990). Artigos de revisão teórica ou sistemática, teses, dissertações, livros ou outros documentos também não foram incluídos.

Figura 1

Procedimento de Seleção dos Artigos Revisados



Conforme consta na Figura 1, inicialmente, foram identificados 201 artigos. Destes, 26 foram excluídos por serem duplicatas e cinco por estarem disponíveis em outro idioma que não o português, inglês ou o espanhol. Após a aplicação desta primeira seleção, 170 artigos permaneceram, os quais foram analisados quanto aos seguintes critérios de inclusão, considerando os seus títulos e resumos: *bullying* ser a temática principal, apresentar ou avaliar uma intervenção/tratamento e ter crianças como população alvo. Após esta segunda seleção, 26 artigos permaneceram, dos quais sete não estavam disponíveis na íntegra *online* gratuitamente. Desta forma, a seleção final contou com 19 artigos. Todos os estudos

selecionados foram obtidos no seu formato completo e analisados de acordo com o objetivo e critérios pré-estabelecidos do presente estudo.

A partir da seleção final, foi realizada a análise dos critérios pré-estabelecidos, em que todos os artigos foram analisados por dois juízes independentes que preencheram uma ficha de leitura após leitura exaustiva do artigo. Os procedimentos desta etapa da análise de dados foram baseados em Triviños (1987), e consistem na pré-análise (realização de uma leitura exaustiva de cada artigo e organização dos dados), exploração do material (análise das convergências e divergências entre os estudos) e interpretação teórica dos dados (compreensão teórica e metodológica dos resultados encontrados).

Resultados

Após a realização da pré-análise, a partir da qual o material identificado foi avaliado, foi realizada a exploração e organização do material, agrupando-o de acordo com as convergências e divergências encontradas (Triviños, 1987). Para esta etapa da análise, foram consideradas as seguintes categorias definidas *a priori*: objetivo, abordagem teórica, temática e aspectos metodológicos das intervenções (local, participantes, formato e procedimentos utilizados para avaliação do *bullying*), além da identificação dos fenômenos psicológicos associados ao *bullying*.

Com relação ao objetivo dos estudos identificados nesta revisão, pode-se observar que a maioria (16) deles visava à diminuição dos índices de *bullying* no contexto escolar (Bauer, Lozano & Rivara, 2007; Bowllan, 2011; Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Fung, 2011; Hui, Tsang, & Law, 2011; Jenson, Dieterich, Brisson, Bender, & Powell, 2010; Joronen et al., 2012; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Kim, 2006; McWilliam, 2010; Perkins, Craig, & Perkins, 2011; Salmivalli, Kärnä, & Poskiparta, 2011; Tsang, Hui, & Law, 2011; Waasdorp, Bradshaw, & Leaf, 2012; Williford et al., 2012). Além disso, seis estudos tiveram

ainda como objetivo geral ou específico testar intervenções que buscavam desenvolver alguma habilidade específica para o manejo do *bullying*, como, por exemplo, habilidades sociais, comportamentos antibullying, artes marciais, entre outros (Bauer et al., 2007; Cross et al., 2011; Domino, 2013; Fung, 2011; Kärnä et al., 2011a; McWilliam, 2010), sendo que alguns deles (6) também pretendiam que a intervenção interferisse diretamente em aspectos da saúde mental na infância (Domino, 2013; Fung, 2011; Kärnä et al., 2011b; Hui et al., 2011; Joronen et al., 2012; Tsang et al., 2011).

No que tange à abordagem teórica utilizada, observou-se que muitas das intervenções analisadas (10) não deixaram explícito qual o modelo teórico que sustentava o desenvolvimento da intervenção (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011; Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Kim, 2006; Perkins et al., 2011; Salmivalli et al., 2011; Williford et al., 2012). Por outro lado, nove intervenções apresentaram o modelo teórico que embasou a intervenção, sendo contemplados o Modelo de Processamento de Informações Sociais (Fung, 2011), o Modelo de Desenvolvimento Social (Jenson et al., 2010), o Modelo do Desenvolvimento Positivo da Juventude (Domino, 2013; Hui et al., 2011; Tsang et al., 2011), o Modelo Sócio-Ecológico (Waasdorp et al., 2012), o Modelo Teórico do Bem-Estar Escolar (Joronen et al., 2012), o Modelo Tradicional das Artes Marciais (Twemlow et al., 2008) e a Jurisprudência Terapêutica (McWilliam, 2010). Pode-se observar que o Modelo do Desenvolvimento Positivo da Juventude foi o mais contemplado, tendo sido mencionado por três dos estudos analisados (Domino, 2013; Hui et al., 2011; Tsang et al., 2011).

No que se refere às temáticas abordadas no desenvolvimento das intervenções, foi identificado que metade dos estudos (10) analisados utilizou o treinamento de habilidades sociais (Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Domino, 2013; Fung, 2011; Hui et al., 2011; Kim, 2006; Jenson et al., 2010; Joronen, et al., 2012; McWilliam, 2010; Tsang et al., 2011).

Em contrapartida, aproximadamente um terço (06) optou por usar estratégias de psicoeducação e enfrentamento, tanto para os alunos como para outros profissionais da escola, focando especificamente no *bullying* (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Salmivalli et al., 2011; Williford et al., 2012), enquanto a minoria (03) teve como foco outras temáticas distintas, tais como: clima escolar positivo, normas sociais escolares e fundamentos das artes marciais (Perkins et al., 2011; Twemlow et al., 2008; Waasdorp et al., 2012).

Quanto aos aspectos metodológicos das intervenções, destaca-se que todos os estudos foram desenvolvidos no ambiente escolar, mas o papel social do *bullying*, que foi o foco das intervenções, diferiu. Muitos estudos (09) realizaram a intervenção com toda a escola (professores e alunos), sem diferenciação em relação a quem participava ou não das situações de *bullying* (Bauer et al., 2007; Cross et al., 2011; Hui et al., 2011; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; McWilliam, 2010; Perkins et al., 2011; Salmivalli et al., 2011; Twemlow et al., 2008). Apenas um estudo envolveu apenas os agressores (Fung, 2011) e outro apenas as vítimas (Kim, 2006). Dois estudos trabalharam com a tríade vítima, agressor e testemunha (Bowllan, 2011; Williford et al., 2012) e outros dois somente com a díade vítima e agressor (Jenson et al., 2010; Waasdorp et al., 2012). Também foram identificados quatro estudos que abarcaram toda a turma de alunos na intervenção, sem diferenciação com relação ao envolvimento no *bullying* (Caballo et al., 2011; Domino, 2013; Joronen et al., 2012; Tsang et al., 2011).

No tocante aos participantes das intervenções, constatou-se que um terço das intervenções (06) envolveram pais, professores e outros profissionais da saúde (Caballo et al., 2011; Hui et al., 2011; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; McWilliam, 2010; Williford et al., 2012). Alguns (04) também trabalharam com as crianças, seus pais e professores (Cross et al., 2011; Fung, 2011; Joronen, et al., 2012; Salmivalli et al., 2011), enquanto outros (06)

envolveram apenas as crianças (Domino, 2013; Jenson et al., 2010; Kim, 2006; Perkins et al., 2011; Tsang et al., 2011; Twemlow et al., 2008) ou as crianças e professores (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011; Waasdorp et al., 2012). De modo geral, todos os artigos analisados trabalharam com crianças de ambos os sexos, equiparando de forma igualitária a amostra do estudo entre meninos e meninas. No que diz respeito à idade, observou-se que a média foi de 11 anos (DP= 1,49), sendo a idade mínima oito anos e a máxima 14 anos.

No que diz respeito ao formato das intervenções analisadas, pode-se observar que todas foram realizadas coletivamente, na modalidade grupal. A maioria (10) dos estudos apresentou formatos mais pontuais, com um número de encontros compacto que variava de um a 20 encontros, com uma média de 15,55 encontros (DP=6,28) (Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Domino, 2013; Fung, 2011; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Kim, 2006; McWilliam, 2010; Salmivalli et al., 2011; ; Twemlow et al., 2008; Williford et al., 2012). Por outro lado, um terço (06) trabalhou com intervenções longas, que tiveram duração em torno de um ano (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011; Jenson et al., 2010; Joronen et al., 2012; Perkins et al., 2011; Waasdorp et al., 2012;). Cabe destacar, ainda, que duas das intervenções não tiveram o seu período de duração identificado (Hui et al., 2011; Tsang et al. 2011).

A caracterização de cada uma das intervenções analisadas está descrita de forma detalhada na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização das Intervenções para o *Bullying* na Infância

Estudo	País de origem	Duração	Participantes	Delineamento	Instrumentos de avaliação	Principais resultados
Fung, 2011	China	Encontros pontuais (10)	Agressores	Experimental	Reactive and Proactive Aggression Questionnaire (RPQ) e indicação de professores	<p>Os resultados indicam uma melhora consistente nos aspectos cognitivos emocionais e em comportamentos de agressão reativa. Particulares melhorias ocorreram nos componentes de atribuições hostis de outros e graus de sensibilidade a estímulos agressivos, que são componentes relevantes e que levariam a reações agressivas. As habilidades de gerenciamento de raiva foram significativamente melhoradas, com uma tendência para encontrar maneiras mais construtivas de resolver os conflitos sociais.</p> <p>Não foram encontradas diferenças significativas nas taxas de <i>bullying</i> entre os participantes do grupo controle e experimental. Os comportamentos de <i>bullying</i> diminuíram em ambos os grupos, a queda, no entanto, foi um pouco maior nas escolas que participaram do programa de intervenção. Quanto a redução da vitimização, entre os indivíduos do grupo experimental foi encontrada uma redução significativa, o que não foi encontrado no grupo controle.</p>
Jenson et al., 2010	Estados Unidos	Encontros anuais	Vítimas e agressores	Quase-experimental e longitudinal	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire	<p>Os resultados indicam uma melhora consistente nos aspectos cognitivos emocionais e em comportamentos de agressão reativa. Particulares melhorias ocorreram nos componentes de atribuições hostis de outros e graus de sensibilidade a estímulos agressivos, que são componentes relevantes e que levariam a reações agressivas. As habilidades de gerenciamento de raiva foram significativamente melhoradas, com uma tendência para encontrar maneiras mais construtivas de resolver os conflitos sociais.</p> <p>Não foram encontradas diferenças significativas nas taxas de <i>bullying</i> entre os participantes do grupo controle e experimental. Os comportamentos de <i>bullying</i> diminuíram em ambos os grupos, a queda, no entanto, foi um pouco maior nas escolas que participaram do programa de intervenção. Quanto a redução da vitimização, entre os indivíduos do grupo experimental foi encontrada uma redução significativa, o que não foi encontrado no grupo controle.</p>

Kärnä et al., 2011 ^a	Finlândia	Encontros pontuais (20h)	Toda a escola	Experimental	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire, Self-Reported Victimization, Provictim Scal, Self-efficacy for defending scale	Comparando as médias do grupo que recebeu a intervenção e o grupo controle, pode-se observar que a maior mudança ocorreu na média do auto-relato de vitimização, onde houve uma redução substancial no grupo de intervenção, com uma mudança muito menor no grupo controle. Também houve um aumento da auto-eficácia para a defesa e bem-estar na escola para o grupo experimental. Da mesma forma, verificou-se uma alteração favorável ao grupo intervenção em todos os outros resultados, embora algumas das diferenças foram pequenas (por exemplo, empatia com as vítimas). Depois de 9 meses de intervenção, que participaram da intervenção tiveram maior redução em assistência e reforço aos agressores, apresentaram mais atitudes <i>antibullying</i> , empatia em relação a vítima, auto-eficácia para a defesa e bem-estar na escola do que do grupo controle.
McWilliam, 2010	Austrália	Encontros anuais	Toda a escola	Exploratório	Instrumento não validado desenvolvidos especificadamente para o estudo	Não testou os efeitos da intervenção.

Kim, 2006	Coreia do Sul	Encontros pontuais (10)	Vítimas	Experimental	Peer-Victimization Scale	<p>A partir dos resultados encontrados, foi observado que nos testes que avaliaram os alunos após a intervenção, foi possível identificar um aumento significativo de auto-responsabilidade dos alunos que participaram do grupo experimental. O grupo de intervenção também apresentou significativa redução de vitimização quando comparado ao grupo controle.</p> <p>Resultados indicam que as crianças de ambas as condições demonstraram um incremento no risco para envolvimento em <i>bullying</i> e rejeição de pares durante os anos. Porém, os resultados indicam que as crianças das escolas que receberam o grupo de intervenção apresentaram menos comportamentos de <i>bullying</i> e níveis menores de rejeição durante os quatro anos quando comparadas as crianças das escolas do grupo controle.</p> <p>Foram encontrados resultados significativos para estudantes sexo feminino que receberam a intervenção no que diz respeito a prevalência de <i>bullying</i> e de exclusão por pares. Não foram encontradas conclusões estatísticas para os meninos. Após a intervenção, os professores</p>
Waasdorp et al., 2012	Estados Unidos	Encontros anuais	Vítimas e agressores	Quase-experimental e longitudinal	Teacher Observation of Classroom Adaptation – Checklist (TOCA-C)	
Bowllan, 2011	Estados Unidos	Encontros anuais	Vítimas, agressores e testemunhas	Quase-experimental e longitudinal	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire	

Joronen et al., 2012	Finlândia	Encontros anuais	Toda a turma	Experimental	Scale of Social relationships (SRS)	<p>relataram melhoras estatisticamente significativas na sua capacidade de identificar o <i>bullying</i>, falar com os alunos que praticam o <i>bullying</i> e falar com os alunos que são vítimas de <i>bullying</i>.</p> <p>Para o grupo controle, foram encontradas diferenças significativas que implicaram em reduções nos papéis de vitimização. Também foi encontrado uma redução nas variáveis de depressão ansiedade dos participantes da intervenção. O grupo controle não apresentou os mesmos resultados. Foram encontradas diferenças de sexo no estudo.</p> <p>Houve uma maior diminuição na frequência de auto-relato de <i>bullying</i> no grupo de intervenção no pós-teste o <i>bullying</i> em comparação aos resultados do grupo de controle. Tipo de família, classe social, ou educação dos pais não foram associados com o <i>bullying</i>. Depois do programa, a frequência de auto-relato de vitimização diminuiu para o grupo de intervenção comparado ao grupo controle. Os resultados sugerem que o programa Kiva é eficaz na redução da vitimização nas escolas de intervenção.</p>
Williford et al., 2012	Finlândia	Encontros pontuais (20h)	Vítimas, agressores e testemunhas	Experimental	Peer-Reported Victimization e Perception-of-Peers Questionnaire	<p>relataram melhoras estatisticamente significativas na sua capacidade de identificar o <i>bullying</i>, falar com os alunos que praticam o <i>bullying</i> e falar com os alunos que são vítimas de <i>bullying</i>.</p> <p>Para o grupo controle, foram encontradas diferenças significativas que implicaram em reduções nos papéis de vitimização. Também foi encontrado uma redução nas variáveis de depressão ansiedade dos participantes da intervenção. O grupo controle não apresentou os mesmos resultados. Foram encontradas diferenças de sexo no estudo.</p> <p>Houve uma maior diminuição na frequência de auto-relato de <i>bullying</i> no grupo de intervenção no pós-teste o <i>bullying</i> em comparação aos resultados do grupo de controle. Tipo de família, classe social, ou educação dos pais não foram associados com o <i>bullying</i>. Depois do programa, a frequência de auto-relato de vitimização diminuiu para o grupo de intervenção comparado ao grupo controle. Os resultados sugerem que o programa Kiva é eficaz na redução da vitimização nas escolas de intervenção.</p>

Kärnä et al., 2011b	Finlândia	Encontros pontuais (20h)	Toda a escola	Quase- experimental e longitudinal	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire	<p>Quanto à implementação do programa KIVA nas escolas, os resultados indicam que nas escolas implementaram o programa os resultados demonstram que os percentuais de vitimização e intimidação diminuiram após a intervenção. Após a intervenção, as taxas de prevalência de <i>bullying</i> e vitimização foram menores em cada nível de ensino. Também houve uma queda no índice de assédio moral. As análises estatísticas não revelaram diferenças entre escolas regulares e escolas especiais no que se relaciona à eficácia do programa.</p> <p>O programa foi eficaz com relação ao <i>bullying</i>, especialmente nos fatores analisados de “Actitud de apoyo al acosado”, “Acoso extremo/ciberacoso” e “Observador pasivo”. Em relação às condutas do agressor, o programa parece não ter sido suficientemente eficaz. No que se refere a ansiedade social, o programa demonstrou ser altamente eficaz, apresentando uma diminuição na ansiedade social global. Os resultados demonstraram a elevada eficácia do programa para o <i>bullying</i>.</p>
Caballo et al., 2011	Espanha	Encontros pontuais (14)	Toda a turma	Quase- experimental	Cuestionario multimodal de acoso escolar (CMAE-1)	<p>O programa foi eficaz com relação ao <i>bullying</i>, especialmente nos fatores analisados de “Actitud de apoyo al acosado”, “Acoso extremo/ciberacoso” e “Observador pasivo”. Em relação às condutas do agressor, o programa parece não ter sido suficientemente eficaz. No que se refere a ansiedade social, o programa demonstrou ser altamente eficaz, apresentando uma diminuição na ansiedade social global. Os resultados demonstraram a elevada eficácia do programa para o <i>bullying</i>.</p>

Tsang et al., 2011	Hong Kong	Não menciona	Toda a escola	Descritivo	Não menciona	Não testou os efeitos da intervenção.
Hui et al., 2011	Hong Kong	Não menciona	Toda a escola	Descritivo	Não menciona	Não testou os efeitos da intervenção.
Perkins et al., 2011	EUA	Encontros anuais	Toda a escola	Quase-experimental	Instrumento não validado desenvolvidos especificadamente para o estudo	Das quatro escolas estudadas, apenas uma não apresentou resultados significativos da mudança da percepção do <i>bullying</i> , sendo que uma delas teve resultados bem mais impactantes. Pode-se observar uma correlação direta entre a exposição aos cartazes visuais (ou seja, índice de quantas crianças viram os cartazes) e o quanto os índices de <i>bullying</i> diminuíram. A porcentagem dos diferentes tipos de <i>bullying</i> diminuiu significativamente no grupo de intervenção, o que não aconteceu no grupo controle (que inclusive aumentou em alguns casos). Pode-se observar também um largo efeito na redução de <i>cyberbullying</i> .
Salmivalli et al., 2011	Finlândia	Encontros pontuais (20h)	Toda a escola	Experimental	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire	Os resultados do estudo demonstraram que o grupo de intervenção, no final do primeiro ano de estudo, estava significativamente menos propenso do que o grupo de comparação para reportar ter sofrido <i>bullying</i> , a perceber situações de <i>bullying</i> e a denunciar situações de <i>bullying</i> . O tamanho
Cross et al., 2011	Austrália	Encontros anuais	Toda a escola	Experimental	Instrumento não validado desenvolvidos especificadamente para o estudo	

Twemlow et al., 2008	EUA	Encontros pontuais (03)	Toda a escola	Quase-experimental	Bully–Victim Questionnaire	<p>desses efeitos pode ser considerado de pequeno a moderado. Não foram encontradas diferenças no final do ano segundo estudo. O programa não parece ser eficaz no segundo ano, e nem no que diz respeito a frequência de realizar <i>bullying</i> com outro aluno.</p> <p>Os resultados indicaram que as crianças que participaram da intervenção apresentaram uma frequência menor de agressão (ambos os sexos) e maior frequência de testemunha (apenas para meninos) do que as que não participaram ou participaram com menor frequência. A participação no programa não foi associada significativamente com mudança no comportamento de vitimização neste processo.</p> <p>Neste estudo, não houve efeito geral do Programa de Prevenção de Olweus <i>Bullying</i> no que se refere a vitimização, sugerindo que talvez o programa não esteja funcionando conforme o esperado. No entanto, quando realizadas algumas análises mais específicas (ex.: quando a amostra foi estratificada por etnia/raça) alguns resultados foram encontrados, porém com efeitos pequenos a moderados.</p>
Bauer, Lozano, & Rivara, 2007	EUA	Encontros anuais	Toda a escola	Experimental	Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire	

Ainda foi observado, a partir dos estudos analisados, que existe uma grande diversidade de procedimentos de avaliação e formas de identificar o *bullying* na infância. Com relação aos instrumentos usados para a avaliação do *bullying*, o *Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* (Olweus, 1996) foi o mais utilizado (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011, Fung, 2011; Jenson et al., 2010; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Salmivalli et al., 2011). Outros 09 instrumentos também foram identificados e aparecem listados na Tabela 1. Todos os estes instrumentos encontrados são de auto-relato (as próprias crianças responderam), tendo sido empiricamente validados anteriormente, apresentando *Alpha de Cronbach's* que variaram de 0,76 a 0,92 (Bauer et al., 2007; Cabalo et al., 2011; Domino, 2013; Fung, 2011; Kim, 2006; Joronen, et al., 2012; Twemlow et al., 2008; Waasdorp, Bradshaw, & Leaf, 2012; Williford et al., 2012).

Além desses, alguns estudos optaram por utilizar questionários ou entrevistas não validados para avaliação do *bullying*, desenvolvidos especificadamente para o trabalho realizado (Cross et al., 2011; McWilliam, 2010; Perkins et al., 2011). Apenas um dos estudos utilizou a indicação de professores como uma forma de avaliação do *bullying* (Fung, 2011) e dois não mencionaram como realizaram a sua identificação (Hui et al., 2011; Tsang et al., 2011).

Pode-se observar que alguns estudos (5) avaliaram que as intervenções apresentaram efeitos positivos nos índices globais de *bullying* (Bowllan, 2011; Perkins et al., 2011; Salmivalli et al., 2011; Waasdorp et al., 2012; Williford et al., 2012). No que tange aos papéis sociais, uma grande parte das intervenções (9) apresentou efeito positivo no que diz respeito à vitimização, diminuindo os seus índices (Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Domino, 2013; Jenson et al., 2010; Joronen et al., 2012; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Kim, 2006; Williford et al., 2012). No que se refere aos outros papéis no *bullying*, foram poucos (3) os estudos que apresentaram intervenções que obtiverem

efeito nos agressores (Domino, 2013; Fung, 2011; Twemlow et al., 2008), no comportamento de testemunha (Cross et al., 2011; Kärnä et al., 2011b; Twemlow et al., 2008), e no comportamento de intervenção positiva em situações de *bullying* (Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Kärnä et al., 2011^a). Foi encontrado apenas um estudo que não apresentou nenhum resultado significativo (Bauer, Lozano, & Rivara, 2007). Ainda, três dos estudos encontrados apenas apresentaram o programa de intervenção, não realizando uma avaliação formal de sua efetividade (Hui et al., 2011; McWilliam, 2010; Tsang et al., 2011).

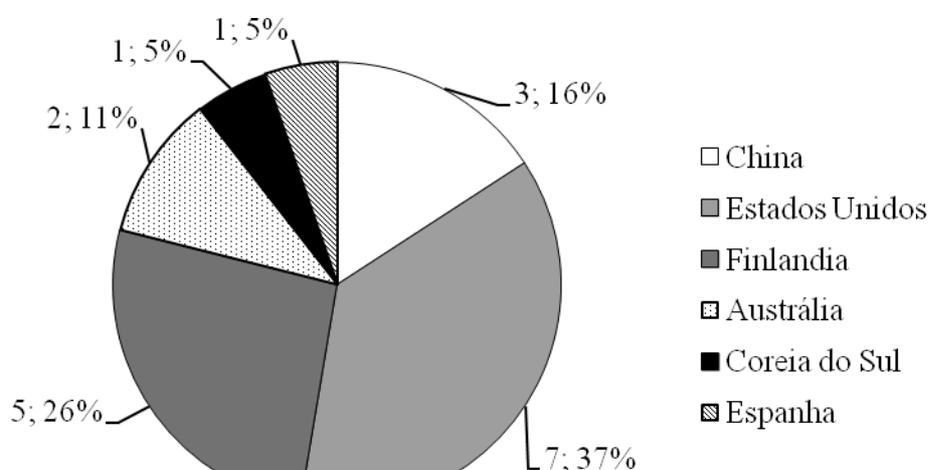
Ainda, quanto aos outros fenômenos psicológicos pesquisados de forma associada ao *bullying* nas intervenções, foram identificados estudos que buscaram associá-lo com a depressão (Cross et al., 2011; Williford et al., 2012), as habilidades sociais (Kärnä et al., 2011a; McWilliam, 2010), a ansiedade (Caballo et al., 2011; Cross et al., 2011; Williford et al., 2012), o bem-estar (Hui et al.; 2011; Kärnä et al., 2011a), o autoconceito (Cross et al., 2011; Tsang et al., 2011) e o ajustamento escolar (Cross et al., 2011). No entanto, de um modo geral observa-se que a maioria (11) dos trabalhos revisados optou por não associar o *bullying* na infância a outros fenômenos psicológicos, pesquisando-o isoladamente (Bauer et al., 2007; Domino, 2013; Fung, 2011; Jenson et al., 2010; Kim, 2006; Joronen, et al., 2012; Kärnä et al., 2011b; Perkins et al., 2011; Salmivalli et al., 2011; Twemlow et al., 2008; Waasdorp et al., 2012).

Foi encontrada uma grande diversidade de países que tem se preocupado em desenvolver e avaliar intervenções para o fenômeno *bullying* na infância. Identificou-se que a Finlândia (Joronen et al., 2012; Kärnä et al., 2011a; Kärnä et al., 2011b; Salmivalli et al., 2011; Williford et al., 2012) e os Estados Unidos (Bauer et al., 2007; Bowllan, 2011; Domindo, 2013; Jenson et al., 2010; Perkins et al., 2011; Twemlow et al., 2008; Waasdorp et al., 2012) são os países que apresentam maior incidência de intervenções para o

fenômeno *bullying* na literatura. Também foram encontrados estudos provenientes da Austrália (Cross et al., 2011; McWilliam, 2010), China (Fung, 2011; Hui et al., 2011; Tsang et al. 2011), Espanha (Caballo et al., 2011) e Coreia do Sul (Kim, 2006). A distribuição por país das intervenções para o *bullying* analisadas encontra-se na Figura 2.

Figura 2

Representatividade das Intervenções para o *Bullying* na Infância por País



Discussão

A partir da revisão sistemática realizada, foi possível observar que a maioria das intervenções para o fenômeno *bullying* localizadas na literatura datada de 2002 a 2012 teve como objetivo principal a diminuição dos índices de *bullying* no contexto escolar. Também se pode identificar que ainda são escassos os estudos que apresentem intervenções para o *bullying* e que tenham como foco a promoção de saúde na infância, corroborando o modelo clássico dos estudos de psicologia, que privilegia o sofrimento humano.

A literatura aponta que a psicologia, em função dos aspectos históricos derivados de sua inserção no mercado de trabalho no período pós-guerra, muitas vezes tende a

considerar em suas práticas, principalmente, os aspectos relacionados ao sofrimento humano, ao invés dos aspectos positivos (Paludo & Koller, 2007; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Contudo, atualmente, pode-se observar o desenvolvimento de intervenções para o tratamento de crianças como uma forma de prevenção de doenças psíquicas e de promoção de saúde mental na vida adulta, diminuindo assim os gastos atuais de controle e assistência em saúde (Del Prette & Del Prette, 2005; Petersen & Wainer, 2011).

Nesse sentido, foi possível observar que o a abordagem teoria mais utiliza para embasar as intervenções para *bullying* foi Modelo do Desenvolvimento Positivo da Juventude (Domino, 2013; Hui et al., 2011; Tsang et al., 2011) que, apesar ter sido utilizado por apenas três dos estudos analisados, pode sugerir uma tendência de intervenções para o *bullying* com foco na promoção de saúde. Porém, de um modo geral não houve uma explicitação clara de quais os modelos fundamentaram o desenvolvimento das intervenções, o que pode dificultar a compreensão dos resultados encontrados.

Já no que se refere às temáticas das intervenções, encontrou-se um predomínio daquelas que trabalharam com as habilidades sociais e com a psicoeducação do *bullying*. É possível observar que há uma convergência na literatura no que se refere às temáticas trabalhadas nas intervenções para o *bullying*. Todavia, ainda não existe um consenso sobre os resultados das intervenções robustos para cada um dos papéis envolvidos neste fenômeno (Salmivalli et al., 1996), o que justificaria o desenvolvimento de intervenções fundamentadas em abordagens teóricas específicas, que associassem diferentes temáticas, de modo a formas de manejo mais específicas para os diferentes papéis e possíveis fenômenos psicológicos associados ao *bullying*.

O *bullying* é considerado como um fenômeno grupal, que deve ser tratado de forma coletiva (Salmivalli et al., 1996). Em função disso, muitas das propostas analisadas foram

realizadas na escola, o que se justifica pelo fato de esse ser um contexto em que o *bullying*, em geral, emerge e se mantém (Caballo et al., 2011; Salmivalli et al., 1996). Os indivíduos que praticam *bullying* raramente agem sozinhos, pois essa violência só passa a ser constante e frequente se houver um grupo de apoiadores que a incentiva, encorajando e valorizando o comportamento agressivo. Portanto, o fenômeno *bullying* deve ser considerado como um problema grupal, emergente de relações disfuncionais que são estabelecidas entre os alunos. Além disso, a opção por trabalhar com todo o grupo escolar também abrange não somente as vítimas e os agressores, de modo que essas intervenções possam também reduzir as consequências para as testemunhas e os demais envolvidos, por menor que seja sua participação (Salmivalli et al., 1996). Este dado corrobora a tendência atual encontrada na literatura em direção à adoção de programas universais para prevenir o *bullying* e atuar no clima escolar, estabelecendo um conjunto de expectativas de comportamento em todos os contextos da escola e envolvendo todos os funcionários nas atividades de prevenção (Waasdorp et al., 2012).

Além disso, é possível que outras explicações tenham fomentado esta tendência à adoção de programas de intervenções grupais. A utilização da modalidade grupal também é adotada muitas vezes devido ao fato de o grupo gerar repertórios sociais para os participantes, propiciando os processos de modelagem por meio da observação entre os próprios membros do grupo (Bieling, McCabe & Antony, 2008; Binsfeld & Lisboa, 2010; White & Freeman, 2003). Da mesma forma, o atendimento em grupo muitas vezes é a modalidade que apresenta maior custo-benefício, pois um número maior de pacientes pode receber a intervenção com um número menor de profissionais envolvidos e utilizando-se de menor infraestrutura (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

No que diz respeito à duração da intervenção, foi constatada uma tendência a intervenções com formatos pontuais, com um número de encontros compacto com média

de 15 encontros. Esses resultados corroboram a literatura, que aponta que o número provável de sessões necessárias para atingir mudanças clínicas significativas varia entre 11-18 sessões (Hansen, Lambert & Forman, 2002).

Especialmente em relação às crianças que participaram das intervenções analisadas, foi indicado que a redução da incidência de *bullying* foi maior entre aquelas com idades até 12 anos, sendo a idade de 11 a mais estudada em relação ao fenômeno (Cross et al., 2011). De fato, o *bullying* é mais prevalente entre alunos com idades entre 11 e 13 anos (Lopes, 2005), o que justificaria o enfoque das intervenções realizadas por esta faixa etária específica. Além disso, estudos apontaram que alunos nessa faixa etária relatam com maior frequência o envolvimento em situações de *bullying* quando comparados com alunos mais velhos, o que indica um declínio do *bullying* com o aumento da idade (Cross, et al., 2011; Rigby, 1997; Whitney & Smith, 1993). Outro aspecto importante é que não foi encontrada nenhuma pesquisa sobre *bullying* realizada com crianças menores de oito anos. De fato, dados acerca do tema apontam que o *bullying* é menos frequente na educação infantil e ensino médio (Lopes, 2005), o que corrobora o foco das intervenções no ensino fundamental. Além disso, existe uma dificuldade de acesso e realização de pesquisas com crianças menores em função da não utilização de instrumentos de autorrelato, uma vez que ainda estão desenvolvendo a linguagem, o que poderia restringir a nomeação de estímulos como e dificultar a mensuração dos fenômenos (Kohlsdorf & Costa Junior, 2009).

Uma das dificuldades metodológicas encontradas nos estudos realizados acerca do fenômeno *bullying* é a grande diversidade de procedimentos para a sua avaliação e identificação na infância. Observou-se que a maioria dos artigos analisados utilizou o instrumento clássico desenvolvido pelo primeiro pesquisador oficial do tema, Dan Olweus. Identificou-se, também, outros 10 instrumentos para avaliação do *bullying* mais atuais, o que demonstra um crescente interesse científico na avaliação fidedigna do *bullying* como

uma das formas de verificar a efetividade das intervenções, levando a criação de novas medidas de identificação do fenômeno. É interessante ressaltar que estes instrumentos foram, em sua maioria, validados empiricamente e apresentando uma boa confiabilidade de uso. Porém, esse grande diversidade de instrumentos também permite uma discussão acerca das dificuldades para a replicação e comparação dos resultados de diferentes intervenções, uma vez que as medidas utilizadas são distintas e, muitas vezes, pouco pesquisadas, o que acaba por dificultar o avanço do conhecimento científico na área.

Cabe destacar que a maioria dos estudos analisados não realizou intervenções associando o tratamento do *bullying* na infância com a avaliação de outros fenômenos psicológicos. As pesquisas sobre *bullying* relacionam esse fenômeno tanto com sintomas de sofrimento psicológico, como depressão e ansiedade, quanto com fatores de proteção, como habilidades sociais e bem-estar. Entre essas variáveis, a ansiedade foi a mais contemplada, sendo investigada por três estudos com metodologias diversas. Portanto, seriam necessários novos estudos para que se possa compreender o efeito das intervenções em cada variável relacionada ao *bullying*, o que poderia auxiliar na identificação dos principais aspectos a serem contemplados, gerando intervenções mais refinadas e específicas para cada população.

Com relação aos resultados das intervenções, foi possível observar que a maioria dos programas apresentados produziu algum efeito positivo para o *bullying*. Porém, a maioria destes estudos ainda intervém e é positivo principalmente no que se refere ao papel da vítima, sendo que os outros papéis no *bullying* têm sido pouco contemplados, conforme é indicado na literatura (Ttofi & Farrington, 2011). Da mesma forma, observa-se que com relação aos papéis as intervenções também divergem nos seus resultados, o que torna difícil a comparação e generalização destes resultados. Dessa forma, pode-se identificar que ainda não existe um consenso sobre a melhor forma de intervir no *bullying*.

Por fim, é importante salientar que as diferenças culturais relacionadas a cognições, características e comportamentos de crianças e adolescentes envolvidos no *bullying* são fundamentais para o planejamento de intervenções clínicas eficazes (Binsfeld & Lisboa, 2010) e que não foram encontradas pesquisas brasileiras propondo intervenções para o *bullying* na infância. Nesse sentido, sugere-se que sejam realizadas pesquisas nacionais propondo intervenções para o fenômeno *bullying* adaptadas a realidade brasileira, de modo a conhecer as características que influenciam ou são influenciadas por nossa cultura. Da mesma forma, é importante que as diferenças culturais sejam levadas em consideração quando comparados e generalizados os dados dos estudos sobre intervenções para o *bullying*, uma vez que estes se referem a escolas, relações e sociedades distintas.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática a respeito das intervenções para o fenômeno *bullying* na infância. A partir dos resultados encontrados, acredita-se ser que, para pesquisas futuras, intervenções como foco em papéis específicos para o *bullying*, com instrumentos de medidas diversificados e empiricamente validados, abrangendo crianças mais novas e com abordagens teóricas bem definidas. Da mesma forma, destaca-se a importância do desenvolvimento de pesquisas de intervenção para o *bullying* dentro do cenário nacional, adaptadas para a realidade brasileira.

Dentre as limitações encontradas neste estudo, pode-se elencar: o uso de descritores relacionados apenas ao tratamento do fenômeno *bullying*, o que pode ter excluído do estudo outras intervenções com focos distintos como, por exemplo, a prevenção; a delimitação da faixa etária pelo critério do ECA, o que pode ter feito com que alguns estudos que trabalham com conceitos de infância mais prolongados não tenham sido contemplados; o fato de que esta revisão não avaliou a fundo o nível de impacto e de força

de evidência das intervenções encontradas, o que poderia gerar resultados mais completos para uma discussão a respeito da efetividade destas intervenções.

Dessa forma, as intervenções publicadas até o momento são encorajadoras e estimulantes, o que indica que este é um momento propício para o desenvolvimento de pesquisas com foco em prevenção e promoção de saúde, tendo em vista um cenário adequado para o desenvolvimento de programas anti-*bullying* (Ttofi & Farrington, 2011), em especial no contexto do Brasil.

Referências

- Allen, K. P. A. (2010). *Bullying* intervention system: Reducing risk and creating support for aggressive students. *Preventing School Failure, 54*(3), 199–209.
- Bauer, N. S., Lozano, P., & Rivara, F. P. (2007). The effectiveness of the Olweus *Bullying* Prevention Program in public middle schools: A controlled trial. *Journal of Adolescent Health, 40*(3), 266-274.
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). *Bullying*: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do Sul do Brasil. *Interpersona, 4*(1), 74-105.
- Bowllan, N. M. (2011). Implementation and evaluation of a comprehensive, school-wide *bullying* prevention program in an urban/suburban middle school. *Journal of School Health, 81*(4), 167-73.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar, I. C., & Iurrtia, M. J. (2011a). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): Una propuesta de intervención en formato lúdico. *Behavioral Psychology, 19*(3), 611-626.

- Caballo, V. E., Arias, B., Calderero, M., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2011b). Acoso escolar y ansiedad social en niños (I): Análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Behavioral Psychology, 19*(3), 591-609.
- Catini, N. (2004) *Problematizando o "Bullying" para a realidade brasileira*. Tese de Doutorado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Craig, W. M., & Harel, Y. (2004). *Bullying, physical fighting and victimization*. In C. Currie et al. (Eds.), *Young people's health in context: International report from the HBSC 2001/02 survey* (pp.133-144). WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, Issue 4, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Cross, D., Monks, H., Hall, M., Shaw, T., Pintabona, Y., Erceg, E., Hamilton, G., Roberts, C., Waters, S., & Lester, L. (2011). Three year results of the friendly schools whole-of-school intervention on children's *bullying* behavior. *British Educational Research Journal, 37*(1), 105-129.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005a). A importância das habilidades sociais na infância. In Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática* (pp. 270). Petrópolis: Vozes.
- Domino, M. (2013) Measuring the Impact of an Alternative Approach to School *Bullying*. *Journal of School Health, 83*(6), 430-437.
- Francisco, M. V., & Libório, R. M. C. (2009). Um estudo sobre *bullying* entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão & Crítica, 22*(2), 200-207.
- Fung, A. L. (2011). Group treatment of reactive aggressors by social workers in a Hong Kong school setting: A two-year longitudinal study adopting quantitative and qualitative approaches. *British Journal of Social Work. 42*(8), 1533-1555.

- Hui, E. K. P., Tsang, S. K. M., & Law, B. C. M (2011). Combating school *bullying* through developmental guidance for positive youth development and promoting harmonious school culture. *The Scientific World Journal*, *11*, 2266-2277.
- Jenson, J. M., Dieterich, W. A., Brisson, D, Bender, K. A., & Powell, A. (2010). Preventing childhood aggression and *bullying*: implications for school-based intervention research from the Denver public schools trial. *Research on Social Work Practice*, *20*(5), 509-517.
- Joronen, K., Konu, A., Rankin, H. S., & Stedt-kurki, P. (2012). An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-*bullying* at elementary school: a controlled study. *Health Promotion International*, *27*(1), 5-14.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011a). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4-6. *Child Development*, *82*(1), 311-330.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Alanen, E., & Salmivalli, C. (2011b). Going to scale: A nonrandomized nationwide trial of the KiVa antibullying program for grades 1–9. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(6), 796-805.
- Kim, J. U. (2006). The effect of a *bullying* prevention program on responsibility and victimization of bullied children in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, *26*(1), 4-8.
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., Rigoli, M. M., Busnello, F. B., & Calbo, A. S. (2009). *Bullying* na escola: Comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínicos*, *2*(2), 73-80.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: Desafios metodológicos. *Psicologia Argumento*, *27*, 131-139.

- Lisboa, C., Braga, L. L., & Ebert, G. (2009). O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: Definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínicos*, 2(1), 59-71.
- Lopes, A. A. N. (2005). *Bullying* – comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(05), 164-172.
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., Carvalho, M. G. O., Silva, M. M. A., & Porto, D. L. (2010). *Bullying* nas escolas brasileiras: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3065-3076.
- McWilliam, N. (2010). A school peer mediation program as a context for exploring therapeutic jurisprudence (TJ): Can a peer mediation program inform the law? *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5-6), 293-305.
- Merrell, K. W., Gueldner, B. A., Ross, S. W., & Isava, D. M. (2008). How effective are school *bullying* intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly*, 23(1), 26-42.
- Neme, C. M. B., Mello, L. C., Gazzola, R. A., & Justi, M. M. (2008). Fenômeno *bullying*: Análise de pesquisas em psicologia publicadas no período de 2000 a 2006. *Revista Cibersaude*.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. London: Lackwell.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Perkins, H. W., Craig, D. W., & Perkins, J. M. (2011). Using social norms to reduce *bullying*: A research intervention among adolescents in five middle schools. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(5), 703-722.

- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte*. Porto Alegre: Artmed.
- Rigby, K. (1997). What children tell us about *bullying* in schools. *Children Australia*, 22(2), 28-34
- Rolim, M. (2008). *Bullying: O pesadelo da escola, um estudo de caso e notas sobre o que fazer*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). *Bullying as group process: Participant roles and their relations to social status within the group*. *Aggressive Behaviour*, 22, 1-15.
- Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2011). Counteracting *bullying* in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development*, 35(5), 405-411.
- Schultz, N. C. W., Duque, D. F., Silva, C. M., Souza, C. D. Assini, L. C., & Carneiro, M. G. M. (2012). A compreensão sistêmica do *bullying*. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 247-254.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Tsang, S. K. M., Hui, E. K. P., & Law, B. C. M (2011). Bystander position taking in school *bullying*: The role of positive identity, self-efficacy, and self-determination. *The Scientific World Journal*, 11, 2278-2286.

- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce *bullying*: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27–56.
- Twemlow, S. T., Biggs, B. K., Nelson, T. D., Vernberg., E. M., Fonagy, P., & Twemlow, S. W. (2008). Effects of participation in a martial arts–based antibullying program in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 45(10), 947-959.
- Waasdorp, T. E., Bradshaw, C. P., & Leaf, P. J. (2012). The impact of schoolwide positive behavioral interventions and supports on *bullying* and peer rejection. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166(2), 149-56.
- Williford, A., Boulton, A., Noland, B., Little, T. D., Kärnä, A., & Salmivalli, C. (2012). Effects of the KiVa anti-*bullying* program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 289-300.
- Whitney, I., & Smith, P.K. (1993). A survey of the nature and extent of *bullying* in junior/middle and secondary schools. *Educational Research*, 35, 3–25.

Seção II - Artigo empírico

Avaliação de uma intervenção fundamentada na psicologia positiva para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*

Resumo

O fenômeno *bullying* se refere a comportamentos agressivos sistemáticos protagonizados por um agressor contra uma vítima, mas apesar das suas graves consequências, intervenções voltadas à infância ainda são escassas e pouco sistemáticas, especialmente na América Latina e no Brasil. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi desenvolver e avaliar uma intervenção fundamentada na psicologia positiva e na terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*. Utilizou-se um delineamento quase-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção. Participaram 40 crianças com idades entre 10 e 12 anos de duas escolas estaduais de Porto Alegre/RS (26 delas compuseram o grupo de intervenção e 14 o grupo de comparação), que responderam a instrumentos sobre o envolvimento com o *bullying*, as habilidades sociais e os indicadores de depressão. A intervenção foi realizada nas escolas, de forma coletiva e consistiu em oito encontros semanais. Análises estatísticas revelaram que antes da intervenção o grupo de intervenção era mais deprimido ($p < 0,00$) e o grupo de comparação mais habilidoso socialmente ($p < 0,02$). Porém, depois da intervenção os grupos se mostraram mais homogêneos, e somente o de intervenção apresentou um aumento quanto ao papel de testemunha ($p < 0,01$). Esses resultados indicam que a intervenção pode ser considerada efetiva para algumas variáveis relacionadas ao *bullying*, principalmente para o papel de vítima extrema e os indicadores de depressão. A discussão desses resultados a luz da psicologia positiva é relevante devido à sua importância para a prevenção e promoção da saúde mental na infância.

Palavras-chave: *bullying*; intervenção; psicologia positiva; terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

Bullying can be defined by systematic aggressive behavior perpetrated by an aggressor against a victim, but despite serious consequences of this phenomenon, interventions for childhood *bullying* are still scarce and not systematic, especially in Brazil and Latin America. The aim of this study was to develop and evaluate an intervention based on Positive Psychology and Cognitive-Behavior Therapy for children involved in *bullying*. We used a quasi-experimental design with pre-and post-intervention. Participants were 40 children aged between 10 and 12 years from two state schools in Porto Alegre – RS (26 comprised the intervention group and 14 comprised the comparison group), who responded to questionnaires to assess involvement with *bullying*, social skills depression indicators. The intervention was conducted in schools, collectively and consisted of eight sessions. Statistics analyzes revealed that before the intervention the intervention group was more depressive ($p < 0,00$) and the comparison group was more social skillful ($p < 0,02$). However, after the intervention de presents increase in the role of witness ($p < 0,01$). These results indicate that intervention can be considered effective for some variables related to *bullying*, mainly to severe *bullying* victimization and for depression indicators. The discussion of this results in the paradigm of Positive Psychology is important to prevention and promotion of mental health in childhood.

Keywords: *bullying*; positive psychology; intervention; cognitive behavior therapy.

Introdução

Na área da psicologia clínica, há uma quantidade expressiva de estudos com foco na população infantil que têm como objetivo gerar subsídios para estratégias de prevenção. A racionalidade econômica da prevenção prevê que os gastos de controle e assistência social com a saúde mental seriam muito menores se investidos na promoção do desenvolvimento interpessoal da criança, reforçando a relevância de tais investigações (Del Prette & Del Prette, 2005a). Dessa forma, o tratamento psicológico de crianças passa a ser não apenas uma medida terapêutica, mas também uma forma de prevenção de doenças mentais e de promoção de saúde (Petersen & Wainer, 2011).

Um dos temas de pesquisas que contempla a população infantil diz respeito à identificação e compreensão do fenômeno *bullying*. A ausência de dados ou atenção pública com relação ao *bullying* não permite concluir se este processo é um fenômeno contemporâneo, porém devido às graves consequências associadas ao mesmo observa-se um crescente interesse científico sobre o tema com o objetivo de melhor compreendê-lo (Kuhn, Lyra, & Tosi, 2011; Lisboa, Braga, & Ebert, 2009).

O fenômeno *bullying* acontece quando uma criança ou adolescente é sistematicamente agredido, sem motivação aparente por um ou mais agressores, gerando sua discriminação e exclusão do grupo (Olweus, 1993). Essa agressão pode se constituir de um conjunto de atos agressivos diretos (agressões físicas e verbais) ou indiretos (indiferença, isolamento, exclusão, difamação, provocações relacionadas a uma deficiência, entre outros), que ocorrem sem motivação aparente, mas de forma intencional (Lisboa et al., 2009). Para a identificação desse fenômeno é fundamental considerar o estabelecimento de relações caracterizadas pelo desequilíbrio de poder, com a intenção de excluir. Portanto, brigas de crianças com a mesma força em situações pontuais não podem ser consideradas *bullying*, assim como brincadeiras feitas por crianças de uma forma

amigável ou lúdica (Craig & Harel, 2004). Atualmente, os resultados do Relatório Internacional da Saúde Mundial apontam o *bullying* como um problema mundial que afeta um terço das crianças (Craig & Harel, 2004), porcentagem que também é encontrada no Brasil (Francisco & Libório, 2009; Malta et al., 2010).

No que diz respeito à relação entre *bullying* e gênero, estudos têm indicado que são principalmente os meninos os envolvidos, o que pode ser decorrente do tipo de agressividade utilizada predominantemente por eles, como a violência física (Binsfeld & Lisboa, 2010; Craig & Harel, 2004; Kristensen, Schaefer, Rigoli, Busnello, & Calbo, 2009; Lisboa, 2005; Lisboa et al., 2009; Malta et al., 2010). Já as meninas normalmente utilizam formas mais sutis e indiretas de agressão, o que torna mais difícil a identificação de episódios de *bullying* femininos (Kuhn et al., 2011; Lisboa, 2005; Lisboa et al., 2009).

Quanto à relação entre *bullying* e idade, observa-se que crianças mais novas tendem a se envolver mais em situações de *bullying*, pois à medida que crescem se tornam mais desenvolvidas física e emocionalmente e, conseqüentemente, apresentam menos chances de serem vitimizadas por parte de seus pares (Craig & Harel, 2004; Lisboa et al., 2009; Malta et al., 2010; Olweus, 1993). Alguns estudos apontaram que estudantes com até 12 anos de idade costumavam se envolver com maior frequência em casos de *bullying* quando comparados com estudantes mais velhos (Whitney & Smith, 1993; Rigby, 1997; Cross et al., 2011), bem como as intervenções que visam reduzir o *bullying* nas escolas obtiveram maior êxito com este grupo etário (Cross et al., 2011). Além disso, existe um aumento significativo nos casos relatados sobre *bullying* no período de transição da escola de ensino fundamental para a escola de ensino médio (Rigby, 1997).

Dentre as conseqüências do *bullying*, destacam-se vários danos para o desenvolvimento da criança que podem agravar problemas existentes ou desencadear transtornos psicológicos e dificuldades de aprendizagem (Binsfeld & Lisboa, 2010;

Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar, & Irurtia, 2011). Por exemplo, estudos apontaram que as crianças vítimas e agressoras podem apresentar baixa autoestima e sintomas de depressão (Binsfeld & Lisboa, 2010; Lopes Neto, 2005), os quais podem ser duradouros e ter importante impacto na vida adulta (Zwierzynska, Wolke, & Lereya, 2013). Além disso, uma associação entre quadros graves de depressão e *bullying* pode levar as vítimas a cometerem suicídio, o que costuma ser amplamente noticiado pela mídia (Binsfeld & Lisboa, 2010). Contudo, um estudo realizado na região Sul do Brasil demonstrou que os agressores tendem a estar mais deprimidos do que as vítimas, o que pode estar relacionado a questões específicas do contexto brasileiro como, por exemplo, uma maior negligência por parte da escola e da família frente a situações de *bullying* (Binsfeld & Lisboa, 2010). Nesse sentido, observa-se que a depressão pode ser considerada tanto uma causa como uma consequência das situações de *bullying*, sendo uma variável importante para a sua identificação e desenvolvimento de intervenções.

Sendo o *bullying* um processo que acontece na interação entre pares, o envolvimento de uma criança neste fenômeno também pode ter implicações para suas relações sociais. O envolvimento de uma criança em situações agressivas pode distanciá-la dos colegas, dificultando a criação de laços de amizade (Lisboa et al., 2009). Em função disso, diversos autores têm relacionado a experiência de *bullying* com o desenvolvimento de Habilidades Sociais - HS (Castro, Melo, & Silveiras, 2003; Crawford & Manassis, 2011; Larke & Beran, 2006; Kristensen et al., 2009(Castro et al., 2003)). As HS são comportamentos que expressam sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos de uma forma adequada e eficaz para com o contexto, respeitando o comportamento das outras pessoas, resolvendo problemas e diminuindo a probabilidade do surgimento de problemas futuros (Caballo, 2003). Estudos que buscam verificar a relação entre as HS e o *bullying* encontraram que o envolvimento tanto no *bullying* direto quanto no indireto parecem estar

relacionados com um baixo repertório de HS (Larke & Beran, 2006). Além disso, a vitimização e a exclusão do grupo de pares podem constituir o início de um círculo vicioso para o desenvolvimento de HS, em que a criança rejeitada passa a se relacionar apenas com outros colegas também rejeitados, podendo ter seu comportamento antissocial reforçado pelos valores desse novo grupo (Castro et al., 2003). Da mesma forma que a depressão, é possível identificar que as HS também são uma variável que pode estar associada a causa e consequências de situações de *bullying*.

Nesse sentido, alguns estudos têm apresentando propostas de intervenções para o manejo e o tratamento do *bullying* utilizando o treinamento de HS (Caballo et al., 2011; Joronen, Konu, Rankin, & Stedt-Kurki, 2011; Karna et al., 2011a, 2011b). Em uma revisão sistemática da literatura foram encontrados 18 estudos internacionais que apresentaram intervenções para o fenômeno *bullying* na infância, sendo que metade destes utilizou atividades relativas ao treinamento de HS, como pode ser observado no Estudo 1 desta dissertação. Tais intervenções demonstraram aumento nas HS das crianças e redução das taxas de violência entre pares (Caballo et al., 2011; Joronen, Konu, Rankin, & Stedt-Kurki, 2011; Karna et al., 2011a, 2011b).

De modo geral, as intervenções para o *bullying* encontradas na literatura têm caráter preventivo e focalizam alunos, professores e demais profissionais da escola, pois esta tem sido considerada um contexto social no qual normalmente o *bullying* emerge e se mantém. Em função disso, o *bullying* deve ser considerado como um fenômeno grupal, derivado das relações disfuncionais que são estabelecidas entre os alunos (Caballo et al., 2011). Além disso, as intervenções com foco na redução do *bullying*, que visam mudar o clima escolar, tendem a aumentar a intolerância com o fenômeno e parecem ser mais eficazes do que aquelas direcionadas somente ao professor ou aos alunos envolvidos (Ttofi & Farrington, 2011).

Apesar da relevância social e científica do estudo sobre o *bullying*, os resultados das intervenções já documentadas na literatura são pouco expressivos ou inconclusivos, fazendo com que ainda não exista um consenso sobre a melhor forma de intervir nesse fenômeno (Merrell, Gueldner, Ross, & Isava, 2008; Ttofi & Farrington, 2011). Além disso, também são escassas as intervenções clínicas, sistemáticas e efetivas para tratamento das crianças envolvidas no *bullying* (Allen, 2010; Caballo et al., 2011; Neme, Mello, Gazzola, & Justi, 2008).

Uma das áreas da psicologia que tem buscado desenvolver intervenções com foco na promoção de saúde é a psicologia positiva (Roffey, 2012; Seligman, 2011; Del Prette & Del Prette, 2005a; Segrin & Taylor, 2007), que estuda os fundamentos psicológicos do bem-estar e da felicidade, bem como os pontos fortes e virtudes humanas (Paludo & Koller, 2007; Seligman, 2011). Este paradigma teórico pressupõe a atuação em três diferentes níveis: o nível básico, que estuda os elementos da felicidade, bem-estar e outros construtos; o nível individual, que aborda os traços e características individuais positivos, e o nível grupal, que enfatiza as virtudes cívicas e instituições com características positivas (Giacomoni, 2002; Rodrigues, 2010; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

É importante ressaltar a diferença entre a realização de estudos realizados sob a perspectiva da psicologia positiva das intervenções em psicologia positiva e dos programas de desenvolvimento positivo. Estudos que visam compreender, discutir ou promover os aspectos positivos relacionados à saúde do ser humano estão, direta ou indiretamente, atuando dentro da perspectiva da psicologia positiva. Já as intervenções em psicologia positiva podem visar o aumento de emoções positivas e o bem-estar por meio de atividades e exercícios (Seligman, 2011; Sousa, 2010). Os programas de desenvolvimento positivo, por sua vez, podem ser definidos como intervenções mais amplas que tem como foco a construção de qualidades positivas e a promoção de diversos aspectos positivos do

desenvolvimento como, por exemplo, as HS (Sousa, 2010). Essas intervenções e programas em psicologia positiva, apesar de serem recentes, têm apresentado resultados satisfatórios tanto no contexto clínico como em outros contextos sociais, inclusive no Brasil (Pureza, Kuhn, Castro, & Lisboa, no prelo; Seligman, 2011; Sousa, 2010).

Sendo a psicologia positiva uma abordagem teórica baseada em evidências, que tem sido foco de atenção no contexto internacional, alguns estudos fundamentados nesta abordagem também estão associados à Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) (Knapp & Beck, 2008; Seligman, 2011; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). De fato, já existem na literatura estudos que propõem intervenções integradas entre os dois modelos, utilizando-os de forma associada (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006; Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006).

A TCC foi, desde sua criação, influenciada fortemente pelo modelo médico de diagnóstico e tratamento, e sua estrutura foca na solução de problemas faz com que a dupla de paciente e terapeuta se concentre muitas vezes apenas em patologia e no que está errado com o paciente (Bannink, 2013). Embora o objetivo principal de TCC seja reduzir os sintomas, existem várias técnicas baseadas na TCC que são extremamente congruentes com o objetivo da Psicologia Positiva de avaliar e fomentar os pontos fortes existentes do paciente para melhorar o bem-estar (Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006).

Essa integração entre os dois paradigmas aparece sinalizada de diferentes formas na literatura. O movimento da psicologia positiva tem integrado vários conceitos e técnicas terapêuticas desenhadas a partir de uma variedade de abordagens psicoterápicas distintas, incluindo muitos que derivam objetivamente da TCC (Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006). Da mesma forma, o uso integrado de ambos os paradigmas, de TCC e Psicologia Positiva, permite abranger a complexidade das necessidades clínicas em pacientes que sofrem de transtornos diferenciados (Ruini & Fava, 2009). Existem ainda, autores que propõe a

associação da TCC com a Psicologia Positiva como um paradigma distinto, referido na literatura por alguns autores como TCC Positiva, que tem como objetivo associar a relação entre a desativação dos problemas dos pacientes, a e ativação dos recursos psicológicos do mesmo, mudando o foco do que está errado com os pacientes para o que está certo com eles (Bannink, 2013).

Nesse sentido, fica claro uma tendência recente na literatura de estudos utilizando conjuntamente o paradigma e exercícios da Psicologia Positiva juntamente com a TCC. De fato, a Psicologia Positiva pode ser uma ferramenta importante para encontrar maneiras de melhorar a eficácia da TCC, bem como potencializar os seus benefícios em longo prazo (Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006).

Atualmente, a psicologia positiva está em processo de expansão, embora ainda seja recente no cenário internacional e nacional (Paludo & Koller, 2007; Pureza et al., no prelo). Além disso, apesar de alguns estudos já utilizarem o treinamento de HS como uma das formas de manejo e intervenção para o *bullying*, não se encontra na literatura estudos com intervenções sistemáticas em psicologia positiva e terapia cognitivo-comportamental para este fenômeno. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar uma intervenção associando a psicologia positiva e a terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*. Portanto, buscou verificar diferenças no envolvimento de crianças em situações de *bullying*, em indicadores de depressão e no repertório de HS pré e pós-intervenção, esperando-se um menor envolvimento no *bullying*, uma diminuição dos indicadores de depressão e um aumento no repertório de HS após a intervenção.

Método

Delineamento

O delineamento do presente estudo caracteriza-se como quantitativo e quase-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção (Creswell, 2007).

Participantes

Inicialmente, participaram deste estudo três escolas estaduais do município de Porto Alegre-RS, selecionadas por conveniência, das quais os alunos das turmas dos 5º e 6º anos foram convidados a fazer parte da pesquisa, sendo que aqueles que aceitaram foram distribuídos em dois grupos: o grupo de intervenção, que respondeu aos instrumentos padronizados de pesquisa e realizou a intervenção fundamentada na psicologia positiva e TCC, e o grupo de comparação, que apenas respondeu aos instrumentos padronizados de pesquisa. Cabe ressaltar que todas as turmas desses respectivos anos foram convidadas a participar do estudo, porém coube a escola elencar qual delas comporia o grupo de comparação e o de intervenção, conforme a disponibilidade de horário para realização da pesquisa.

Nas três escolas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue para 196 crianças. Destas, 101 obtiveram a autorização de seus pais e participaram do pré-teste. Todavia, uma das escolas não teve disponibilidade de horários para a finalização da coleta de dados, o que levou à exclusão da mesma e, conseqüente, de 30 crianças da amostra. Além disso, outras 31 crianças não participaram da intervenção até o final do estudo devido ao fato de terem faltado muitos encontros (não sendo consideradas na amostra final), ou ao fato de não estarem presentes no dia do pré e pós-teste. Dessa forma, o pós-teste foi realizado com 40 crianças, sendo 26 pertencentes ao grupo de intervenção e 14 ao grupo comparação. As duas escolas participantes do estudo receberam tanto o grupo de intervenção quanto o grupo de comparação, de modo que variáveis específicas da escola não interferissem no estudo.

A média de idade dos participantes foi de 11,37 (DP=1,07), sendo que 20 deles eram meninos (50%) e 20 eram meninas (50%). O grupo de intervenção foi composto de 12 meninas (46,2%) e 14 meninos (53,8%) e apresentou uma média de idade de 11,50 (DP=0,98). O grupo de comparação foi composto de oito meninas (57,1%) e seis meninos (42,9%) e apresentou uma média de idade de 11,14 (DP=1,23). Os grupos foram pareados no que se refere ao sexo, idade e nível sócio-econômico.

Instrumentos

Questionario Multimodal de Interação Escolar - CMIE-III (Caballo, Arias, Calderero, Salazar, & Iruña, 2011): este instrumento é auto-aplicável e composto de 64 itens, divididos em cinco subescalas referentes aos diferentes papéis envolvidos no *bullying* (agressividade, vitimização, testemunha, vitimização extrema e observador ativo), respondidos em uma escala do tipo Likert com quatro pontos (1 = nunca a 4 = muitas vezes) que descrevem a frequência que a criança vivenciou cada uma das situações descritas. O questionário dois itens de controle (item 20 e 40), para avaliar se a criança não respondeu o questionário aleatoriamente. Além disso, o instrumento ainda apresenta cinco subescalas representando os diferentes papéis sociais no *bullying*, que são: Agressor, Vítima, Vítima Extrema, Testemunha ou Observador Ativo. Para cada subescala, pode ser calculado tanto o índice que a criança preencheu para cada papel respondido (variável contínua), quando utilizar-se o ponto de corte para analisar se a criança pode ser considerada um Agressor, Vítima, Vítima Extrema, Testemunha ou Observador Ativo (variável categórica). No estudo que deu origem ao instrumento o *Alpha de Cronbach* foi 0,90 e neste estudo 0,79. Este instrumento foi adaptado para população espanhola e está em fase de adaptação para a população brasileira. Cópia do instrumento no Anexo A.

Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais - SSRS (Bandeira, Del Prette, Del Prette, & Magalhães, 2009): este instrumento contém diferentes formulários que permitem avaliar as HS, os problemas de comportamento e o desempenho acadêmico entre alunos, pais e professores. No presente estudo foi utilizado apenas o formulário de autoavaliação para crianças, que contém 34 itens, divididos em seis subescalas (empatia, assertividade, responsabilidade, evitação de problemas, expressão de sentimento e controle das emoções), que são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert com três pontos que variam de “nunca” a “muito frequente”. Em sua validação para o Brasil, o *Alpha de Cronbach* encontrado foi de 0,78 e neste estudo 0,81. Cópia do instrumento no Anexo B.

Inventário de Depressão Infantil - CDI (Kovacs, 1983): este instrumento foi construído a partir de uma adaptação do *Beck Depression Inventory* (BDI) para adultos. O seu objetivo é verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão entre crianças e adolescentes de sete a 17 anos, a partir de seu autorrelato. Trata-se de uma escala com 27 itens apresentados em sentenças que descrevem os sintomas de depressão do mais leve ao mais grave, os quais devem ser assinalados conforme uma escala do tipo Likert com três pontos. O CDI apresenta propriedades psicométricas satisfatórias no Brasil (Hutz & Giacconi, 2000), sendo que o *Alpha de Cronbach* atingido para a escala total foi 0,80 no estudo original e neste estudo 0,81. Cópia do instrumento no Anexo C.

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada nas dependências das escolas que assinaram a carta de anuência para realização do estudo, de forma coletiva e em horário agendado com antecedência. Optou-se pela realização na escola em função do *bullying* ser considerado como um problema grupal e social, que envolve todo o contexto escolar (Caballo et al., 2011).

Como procedimento, inicialmente, foi realizado um contato com as instituições selecionadas que seriam convidadas a participar do estudo. Após o aceite das escolas, as crianças das turmas identificadas foram convidadas a participar da intervenção e foi solicitado àquelas que demonstraram interesse que seus pais as autorizassem, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Depois da autorização dos pais e da confirmação do interesse em participar da pesquisa, foi realizada a aplicação dos instrumentos para avaliação das variáveis do estudo com todas as crianças, na seguinte ordem: CMIE-II, SSRS e CDI.

Após essa etapa inicial, as crianças do grupo de intervenção participaram dos encontros que foram coordenados por uma equipe de pesquisadores formada pela autora deste trabalho e dois bolsistas de iniciação científica. Os encontros foram estruturados no formato da terapia cognitivo-comportamental para grupos (Bieling, McCabe, & Antony, 2008) e com exercícios baseados na psicologia positiva, propondo uma integração entre os dois paradigmas (Bannink, 2013; Karwoski, Garratt, & Iardi, 2006; Ruini & Fava, 2009).

Optou-se pela realização de uma intervenção grupal devido ao fato desta ser mais indicada para tratar demandas referentes a situações sociais, pois o próprio grupo é capaz de gerar um novo repertório e propiciar a modelagem do comportamento por meio da observação (Bieling, McCabe, & Antony, 2008; Binsfeld & Lisboa, 2010; White & Freeman, 2003). Além disso, o desenvolvimento de intervenções em grupo possibilita que mais participantes possam se beneficiar em pouco tempo, pois o custo é menor (poucos profissionais treinados para muitos pacientes), além de ser mais fácil de ser replicado devido a exigir menor infraestrutura (Bieling et al., 2008). Além disso, o *bullying* é um fenômeno grupal que emerge e é reforçado pelo grupo, justificando a possibilidade de uma intervenção coletiva ser mais eficaz do que uma intervenção individual (Caballo et al., 2011).

A realização da intervenção aconteceu ao longo de, em média, dez semanas, totalizando oito encontros semanais com duração de 50 minutos cada, além dos dois encontros destinados para a aplicação dos instrumentos padronizados de pesquisa (pré e pós-intervenção). A intervenção avaliada neste estudo foi desenvolvida pelos pesquisadores responsáveis especificadamente para a realização desta pesquisa. O desenvolvimento desta intervenção contou com diferentes etapas, que foram: pesquisa abrangente acerca de intervenções para o fenômeno *bullying* na literatura; adaptação de algumas destas intervenções para o paradigma da psicologia positiva e da TCC, através de da discussão de diferentes profissionais especialistas em TCC e em *bullying*; adaptação das técnicas e dos materiais para a realidade brasileira e para o contexto de realização da pesquisa. É importante ressaltar que a intervenção fundamentada na psicologia positiva e na TCC teve como foco o caráter clínico, sendo realizado no contexto da clínica ampliada.

A estrutura temática das sessões buscou contemplar a tendência dos estudos sobre intervenções para o *bullying*, que trabalham, em sua maioria, com as temáticas de psicoeducação e HS, como foi mencionado no Estudo 1 desta dissertação. Além disso, buscou-se acrescentar exercícios estruturados a partir da psicologia positiva e TCC, adaptados para a faixa etária contemplada. A sessão inicial (sessão 1) da intervenção teve como objetivo a psicoeducação acerca do *bullying*. Já as intermediárias (sessões 2 a 6) foram estruturadas a partir da psicologia positiva, contemplando atividades que visavam o bem-estar, a identificação das forças e virtudes e o desenvolvimento das HS (Seligman, Ernstb, Gillham, Reivicha, & Linkins, 2009; Del Prette & Del Prette, 2005b). As sessões finais (sessões 7 a 8) tiveram como objetivo realizar exercícios sobre intervenção no *bullying* a partir dos conteúdos abordados nas sessões anteriores (Murphy, Yaruss, & Quesal, 2007). A descrição das sessões, com seus objetivos e atividades é apresentada na

Tabela 1. Detalhes sobre o desenvolvimento de cada encontro da intervenção encontram-se no Anexo D

Tabela 1

Descrição dos Encontros da Intervenção quanto aos seus Objetivos e Atividades

Sessão	Objetivo	Atividades
Coleta Inicial	Aplicação dos Instrumentos	CMIE-III, SSRS, CDI
Sessão 1	Psicoeducação sobre <i>bullying</i>	O que é; mitos sobre <i>bullying</i> ; características e papéis sociais no <i>bullying</i>
Sessão 2	Psicologia Positiva	Psicoeducação sobre emoções positivas - “Caixa das emoções” e “Academia das emoções”
Sessão 3	Psicologia Positiva	Psicoeducação sobre forças e virtudes (personagens); discussão de um desenho
Sessão 4	Psicologia Positiva	Introdução positiva e análise das forças pessoais
Sessão 5	Psicologia Positiva	Psicoeducação sobre empatia; <i>role-play</i> e “Bingo da empatia”
Sessão 6	Psicologia Positiva	Psicoeducação sobre assertividade; <i>role-play</i> e discussão a partir de vídeos sobre <i>bullying</i>
Sessão 7	Intervenção no <i>Bullying</i>	Chuva de ideias: “O que fazer?”; <i>role-play</i> e gravação das intervenções dos alunos
Sessão 8	Intervenção no <i>Bullying</i>	<i>Movie Premiere</i> : apresentação dos vídeos para os convidados e discussão posterior
Coleta Final	Reaplicação dos instrumentos	CMIE-III, SSRS, CDI

Procedimentos Éticos

De acordo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo a pesquisa com seres humanos, previstas na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução n° 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, esse estudo atentou para todos os cuidados éticos necessários, de modo a garantir o anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos seus achados, bem como para não causar dano aos seus participantes. Portanto, a proposta de trabalho foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Protocolo n. 128/2009).

Ressalta-se que as escolas que concordaram em participar do estudo concederam a autorização para a sua realização por meio de uma Carta de Anuência (cópia do documento no Anexo E). Todos os participantes foram contatados diretamente nas escolas, quando se explicou os objetivos e os procedimentos do estudo, solicitando seu assentimento em participar, além da autorização de seus pais ou responsáveis, por meio da assinatura do TCLE (cópia do documento no Anexo F), que ressaltava o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento, sem sofrerem nenhum dano. Devoluções sobre resultados do estudo foram dadas às crianças e seus pais, bem como às escolas envolvidas, e encaminhamentos para tratamentos foram realizados quando identificadas a demanda e a necessidade das crianças participantes. Da mesma forma, com o objetivo de proporcionar oportunidades iguais de tratamento para todas as crianças, foi disponibilizado para a escola, caso esta apresentasse interesse, a realização do mesmo trabalho com as crianças que participaram do grupo controle, posteriormente ao trabalho de pesquisa.

Resultados

A análise de dados deste estudo foi organizada em três etapas. Na primeira delas, que teve como objetivo verificar a homogeneidade dos grupos pré e pós-intervenção, foi realizado o Teste Mann-Whitney para amostras independentes não paramétricas entre os grupos. Em seguida, foi utilizado o teste Wilcoxon para amostras pareadas não paramétricas para analisar os resultados pré e pós-intervenção em cada um dos grupos. Por fim, foi realizada uma análise da intervenção para os papéis envolvidos no *bullying* separadamente. Em todas as etapas, os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 19.0 e considerou-se o nível de significância $p < 0,05$.

Com relação à primeira etapa da análise dos dados, que envolveu a comparação entre os grupos de intervenção e comparação quanto a sua homogeneidade pré e pós-

intervenção através do Teste Mann-Whitney para amostras independentes, observou-se que os grupos diferiram no pré-teste com relação à assertividade ($Z=-2,70$, $p<0,01$), evitação de problemas ($Z=-2,13$, $p<0,03$), escore total de HS ($Z=-2,24$, $p<0,02$) e indicadores de depressão ($Z=-2,89$, $p<0,00$). Antes da intervenção o grupo de comparação apresentou mais assertividade ($M=10,92$, $DP=2,73$), evitação de problemas ($M=8,35$, $DP=2,70$) e escore total de HS ($M=53,14$, $DP=17,27$) do que o grupo de intervenção (assertividade: $M=8,11$, $DP=2,81$; evitação de problemas: $M=6,69$, $DP=2,13$; escore total de HS: $M=42,03$, $DP=10,13$). Entretanto o grupo de intervenção apresentou médias de indicadores de depressão mais altas ($M=11,76$; $DP=7,06$) do que o de comparação ($M=6,00$, $DP=4,33$).

Tais diferenças não se mantiveram significativas na avaliação realizada após a intervenção, sugerindo que os grupos estavam mais homogêneos com relação as variáveis analisadas ao final do estudo. Apenas uma diferença significativa quanto ao papel de testemunha no *bullying* foi constatada ($Z=-2,77$, $p<0,01$), sinalizando que o grupo de intervenção passou a apresentar mais comportamentos associados ao papel de testemunha ($M=9,19$, $DP=6,03$) do que o grupo de comparação ($M=5,78$, $DP=1,67$). Os dados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2

Homogeneidade dos Grupos de Intervenção (n=26) e de Comparação (n=14) Pré e Pós-intervenção

	Pré-intervenção (n=26)		Pós-intervenção (n=14)	
	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Agressividade	-1,08	0,28	-1,73	0,08
Vitimização	-0,34	0,73	-0,43	0,67

Vitimizações extremas	-0,10	0,92	-1,30	0,19
Observação ativa	-0,01	0,99	-0,41	0,68
Testemunha	-0,48	0,63	-2,77	<0,01
Responsabilidade	-1,43	0,15	-0,11	0,91
Empatia	-0,04	0,89	-1,67	0,09
Assertividade	-2,70	<0,01	-1,48	0,14
Autocontrole	-1,45	0,15	-0,22	0,83
Evitação de problemas	-2,13	<0,03	-0,06	0,95
Expressão de sentimentos	-1,65	0,10	-0,64	0,52
Escore de HS totais	-2,24	<0,02	-0,62	0,53
Indicadores de depressão	-2,89	<0,00	-1,72	0,08

Na segunda etapa da análise dos dados, os resultados relativos ao grupo de intervenção e controle avaliados pré e pós-intervenção foram obtidos por meio do teste *Wilcoxon* para amostras pareadas. Para o grupo de intervenção, não foram identificadas diferenças com relação às HS e os indicadores de depressão, porém encontrou-se diferença significativa quanto ao papel de testemunha ($Z=-2,69$, $p<0,01$), que teve seu escore aumentado após a intervenção ($M=6,61$, $DP=1,81$ e $M=9,19$, $DP=6,03$, respectivamente). Também se constatou uma diminuição das médias de HS referentes à evitação de problemas ($M=8,35$, $DP=2,70$; $M=7,00$, $DP=2,88$) e do escore total de HS ($M=53,14$, $DP=17,27$; $M=46,14$, $DP=11,34$) no pós-teste. Já para o grupo de comparação, não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis relacionadas ao *bullying*, mas observou-se uma diminuição significativa na habilidade de evitação de problemas ($Z=-2,06$, $p<0,03$), bem como uma tendência para a diminuição do escore total de HS ($Z=-1,86$, $p<0,06$). Os dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Comparação entre os Grupos de Intervenção (n=26) e de Comparação (n=14)

Pré e Pós-intervenção

	Grupo intervenção (n=26)		Grupo comparação (n=14)	
	Z	p	Z	p
Agressividade	-1,37	0,17	-0,04	0,97
Vitimização	-0,26	0,80	-0,40	0,69
Vitimizações extremas	-0,16	0,87	-1,50	0,13
Observação ativa	-0,34	0,73	-0,63	0,53
Testemunha	-2,69	<0,01	-1,74	0,08
Responsabilidade	-0,19	0,85	-1,70	0,09
Empatia	-0,62	0,53	-1,31	0,19
Assertividade	-0,20	0,84	-1,85	0,07
Autocontrole	-0,12	0,90	-1,22	0,22
Evitação de problemas	-0,42	0,67	-2,06	<0,03
Expressão sentimentos	-0,44	0,66	-1,04	0,30
Escore de HS totais	-0,80	0,42	-1,86	<0,06
Indicadores depressão	-0,81	0,42	-0,94	0,35

Por fim, na última etapa da análise de dados, dividiu-se a amostra em grupos conforme os papéis envolvidos no *bullying* pré e pós-intervenção. As categorias referentes aos papéis no *bullying* foram definidas de acordo com o ponto de corte do CMAE-III para cada uma das cinco subescalas já mencionadas quando o instrumento foi descrito. O grupo de comparação não foi considerado na análise, pois o número de participantes em cada

subgrupo (papeis no *bullying*) foi muito pequeno. Para o grupo de intervenção, foram consideradas apenas as vítimas extremas (n=13) na análise. Os papeis de testemunha (n=3), agressor (n=6), vítima (n=5) e observador ativo (n=7) também não foram contemplados devido ao pequeno número de participantes por subgrupo.

O Teste Wilcoxon para amostras pareadas revelou que o grupo de vítimas extremas alcançou a melhor resposta após a intervenção, tendo apresentado um aumento nos comportamentos de testemunha ($Z=-2,65$, $p<0,01$), além de uma tendência para assertividade ($Z=-1,70$, $p<0,08$) e para o escore de HS totais ($Z=-1,71$, $p<0,08$). Da mesma forma, também apresentou uma diminuição nos indicadores de depressão ($Z=-2,32$, $p<0,02$). Antes da intervenção, o grupo apresentou médias de 6,53 (DP=1,33) para testemunha, 8,15 (DP=2,76) para assertividade, 42,38 (DP=11,57) para escore de HS totais e 12,69 (DP=7,68) para os indicadores de depressão. Após a intervenção, pode-se observar um aumento dessas médias para 10,30 (DP=5,92) no comportamento de testemunha, 9,53 (DP=2,84) para assertividade e 53,92 (DP=18,70) para escore de HS totais, além de uma diminuição para 10,07 (DP=7,34) na média dos indicadores de depressão.

Tabela 4

Comparação dos Resultados Pré e Pós-intervenção para as Vítimas Extremas (n=13)

	Vítimas Extremas	
	n=13	
	Z	p
Agressividade	-0,97	0,33
Vitimização	-0,35	0,72
Vitimizações extremas	-0,89	0,37

Observação ativa	-0,77	0,44
Testemunha	-2,66	<0,01
Responsabilidade	-0,77	0,44
Empatia	-0,97	0,33
Assertividade	-1,71	<0,08
Autocontrole	-0,99	0,32
Evitação de problemas	-1,25	0,21
Expressão de sentimentos	-1,69	0,09
Escore de HS totais	-1,71	<0,08
Indicadores de depressão	-2,32	<0,02

Discussão

Atualmente, existem estudos com o objetivo de avaliar intervenções para crianças e adolescentes fundamentadas na psicologia positiva e os resultados encontrados apontam para uma melhora nos construtos de felicidade, habilidades sociais, desempenho acadêmico, além da diminuição de sintomas depressivos (Seligman et al., 2009; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009). Da mesma forma, estudos que propõe a integração entre a TCC e a Psicologia Positiva sugerem impacto nas HS e nos sintomas depressivos (Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006; Steen, Park, & Peterson, 2005).

No presente estudo, que também desenvolveu e avaliou uma intervenção fundamentada na psicologia positiva e TCC para crianças envolvidas no *bullying*, constatou-se que o grupo de intervenção, mesmo apresentando mais indicadores de depressão e menos HS do que o grupo de comparação no pré-teste, não se diferenciaram índices no pós-teste. Todavia, estas diferenças de HS e indicadores de depressão não

apareceram quando os grupo foram analisado antes e depois, sugerindo que a intervenção não apresentou efeito no que se refere à estas variáveis. Porém, esta diferença inicial entre os grupos de HS e indicadores de depressão não se apresentou ao final da intervenção e, embora este resultado seja pouco expressivo, pode sugerir uma tendência de impacto da intervenção nos construtos de habilidades sociais e sintomas depressivos, conforme referido pela literatura.

Além disso, pode-se observar que o grupo de intervenção apresentou um aumento de comportamentos de testemunha com relação ao grupo de comparação, o que sugere que sua participação na intervenção fez com que eles melhor identificassem as situações de *bullying* que presenciavam ou percebiam que presenciaram,. Este dado foi confirmado pelas análises pré e pós-intervenção, não sendo encontrado o mesmo efeito no grupo de comparação. Portanto, é plausível supor que a intervenção realizada sensibilizou os alunos quanto ao fenômeno do *bullying*, uma vez que psicoeducou acerca de como este se manifesta no dia-a-dia da escola em seus diferentes formatos, aumentando a capacidade das crianças para identificar situações de violência entre pares.

Apesar do aumento de situações de *bullying* nas escolas em geral ser preocupante, a identificação deste fenômeno é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção na escola. De fato, atualmente, encontram-se dificuldades para se definir o *bullying*, o que faz com que, muitas vezes, os estudantes não considerem eficazes as tentativas de seus professores para evitá-lo (Rigby, 2011). Portanto, a conscientização acerca do *bullying* pode auxiliar para a não banalização do fenômeno, fazendo com que a escola e os alunos não acabem recorrendo a julgamentos extremos como “*bullying* não existe” ou “tudo é *bullying*”.

No que se refere ao grupo que se identificou com o papel de vítima extrema, houve uma diminuição dos indicadores de depressão ($p < 0,02$), bem como um aumento das HS

($p < 0,08$) e do comportamento de testemunha no *bullying* ($p < 0,01$). Tais dados sugerem que a intervenção parece ter sido efetiva para tratar os sintomas clínicos dos casos extremos de *bullying*, que envolvem agressões físicas, ameaças e comprometimento acadêmico. Diversos autores apontaram que as variáveis estudadas pela psicologia, como as forças e virtudes, o bem-estar e a felicidade, podem estar diretamente relacionadas a variáveis como autoestima, autoeficácia e autossuficiência (Diener, Oishi, & Lucas, 2002; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Park, 2004). Portanto, é provável que a intervenção fundamentada na psicologia positiva tenha produzido um empoderamento das crianças, de modo que estas se sentiram menos vulneráveis e mais fortalecidas, o que pode ter aumentado sua autoeficácia, percebendo-se como mais capazes para identificar situações extremas, e ativar sua rede de apoio. De fato, é possível encontrar na literatura evidências que indicam a associação negativa da autoeficácia com alguns papéis no *bullying* (Thornberg & Jungert, 2013). Da mesma forma, este aumento de autoeficácia pode estar relacionado com a diminuição dos indicadores de depressão, que foi observado após a intervenção para este grupo de crianças.

Como visto, a intervenção não confirmou o que era esperado pela literatura, não tendo tido um resultado expressivo nas HS, indicadores de depressão e em alguns comportamentos do *bullying*. Porém, a intervenção realizada interferiu em algumas dimensões do *bullying* como, por exemplo, no comportamento de testemunha e no papel de vítima extrema. Uma importante limitação do presente estudo foi o fato de os grupos de intervenção e comparação serem diferentes no pré-teste. É possível que este resultado tenha sido influenciado por esta diferença encontrada entre os dois grupos antes da intervenção. Uma das razões para esta diferença pode ser devido ao fato das escolas terem designado os alunos que comporiam cada um deles, podendo ter selecionado justamente aqueles com mais dificuldades ou que julgavam como “problemáticos”. Em outras

palavras, é possível que a instituição tenha vislumbrado que a realização da pesquisa poderia representar uma melhora no desempenho e comportamento de alunos considerados mais difíceis. Da mesma forma, é provável que a realização de uma intervenção que contemplasse toda a escola ao invés de abranger apenas um subgrupo ou turma, potencializasse estes resultados, estendendo-se para os demais papéis relacionados ao *bullying* e produzindo um maior efeito no grupo como um todo, como já vem sendo destacado na literatura, conforme explorado no Estudo 1 desta dissertação.

Assim, salienta-se a necessidade de novos estudos serem realizados na perspectiva da psicologia positiva e TCC, propondo intervenções mais amplas, que tenham como objetivo a promoção de qualidades positivas desde o início da idade escolar (Sousa, 2010). Além disso, com relação ao desenvolvimento de novas intervenções fundamentadas na psicologia positiva para o fenômeno *bullying*, seria importante incluir medidas para avaliação de outros construtos vinculados à teoria, como o bem-estar, que é um dos seus conceitos principais (Pureza et al., no prelo). Dessa forma, poder-se-ia identificar outros efeitos da intervenção em diferentes construtos.

Por fim, cabe destacar as limitações inerentes a esta pesquisa que, em função das dificuldades metodológicas, pode ser considerada apenas como um estudo piloto. De fato, a principal contribuição deste estudo foi o desenvolvimento de uma intervenção inovadora associando a TCC e a Psicologia Positiva para o fenômeno *bullying*. De fato, esta associação ainda é recentemente documentada na literatura, e é fundamental que futuros estudos deem seguimento ao estudo científico desta integração entre Psicologia Positiva e TCC, de modo que seja possível definir no que elas são distintas, como podem ser combinada ou até em que ponto uma é superior a outra (Bannink, 2013).

Em suma, constatou-se que os objetivos propostos foram atingidos, e foi analisado o efeito da intervenção fundamentada na psicologia positiva e TCC para o *bullying* em

diferentes aspectos. Acredita-se que o presente estudo tenha contribuído para o desenvolvimento do conhecimento científico acerca de intervenções para o fenômeno *bullying*, bem como reforçou a literatura nacional relacionada à psicologia positiva, que ainda apresenta lacunas importantes, especialmente no contexto da psicologia clínica (Pureza et al., no prelo).

Referências

- Allen, K. P. A. (2010). *Bullying* intervention system: Reducing risk and creating support for aggressive students. *Preventing School Failure*, 54(3), 199–209.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 271-282.
- Bannink, F. P. (2013) Positive CBT: From Reducing Distress to Building Success *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 2.
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2005). O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 13(1), 118-125.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*. (pp.480) Porto Alegre: Artmed.
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). *Bullying*: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do sul do Brasil. *Interpersona*, 4(1), 74-105.
- Caballo, V. C. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. (pp.408) São Paulo: Santos.

- Caballo, V. E., Arias, B., Calderero, M., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (I): Análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Psicología Conductual, 19*(3), 591-609.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): Una propuesta de intervención en formato lúdico. *Psicología Conductual, 19*(3), 611-626.
- Castro, R. E. F., Melo, M. H. S., & Silveiras, E. F. M. (2003). O julgamento de pares de crianças com dificuldades interativas após um modelo ampliado de intervenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16*(2), 309-318.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Craig, W. M., & Harel, Y. (2004). *Bullying, physical fighting and victimization*. In Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith R., Settertobulte, W., & Samdal, O. (Eds.), *Young people's health in context: International report from the HBSC 2001/02 survey. WHO policy series: Health policy for children and adolescents, 4*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Crawford, A. M., & Manassis, K; (2011). Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 924– 931.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (pp. 296) Porto Alegre: Artmed.

- Cross, D., Monks, H., Hall, M., Shaw, T., Pintabona, Y., Erceg, E., Hamilton, G., Roberts, C., Waters, S., & Lester, L. (2011). Three year results of the friendly schools whole-of-school intervention on children's *bullying* behavior. *British Educational Research Journal*, 37(1), 105-129.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005a). A importância das habilidades sociais na infância. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática* (pp.270). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005b). Parte III – Habilidades sociais relevantes: Análise e intervenção. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Eds.), *A psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. (pp.270) Petrópolis: Vozes.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.848). Oxford and New York: Oxford University Press.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice, *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629–51.
- Francisco, M. V., & Libório, R. M. C. (2009). Um estudo sobre *bullying* entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 200-207.
- Fonseca, M. H. G., Ferreira, R. A., & Fonseca, S. G. (2005). Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria*, 27(4), 223-232.
- Giacomini, C. (2002). *Bem-estar subjetivo infantil: Conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 123-134.

- Hutz, C. S., & Giacomoni, C. H. (2000). *Adaptação brasileira do Inventário de Depressão Infantil (CDI)*. Manuscrito não publicado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Joronen, K., Konu, A., Rankin, H. S., & Stedt-Kurki, P. (2011). An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-bullying at elementary school: A controlled study. *Health Promotion International, 27*(1), 5-14.
- Karna, A., Voeten, M., Little, T., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011a). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4-6. *Child Development, 82*(1), 311–330.
- Karna, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Alanen, E., & Salmivalli, C. (2011b). Going to scale: A nonrandomized nationwide trial of the KiVa antibullying program for grades 1–9. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 796–805.
- Karwoski, L., Garratt, G. M., & Ilardi, S. S. (2006). On the integration of cognitive-behavioral therapy for depression and positive psychology, *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(2), 159-170.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(2), 54-64.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school age youngsters*. (pp.41) Pittsburg, PA: University of Pittsburgh, School of Medicine.
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., Rigoli, M. M., Busnello, F. B., & Calbo, A. S. (2009). *Bullying na escola: Comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares*. *Contextos Clínicos, 2*(2), 73-80.
- Kuhn, Q. L., Lyra, R. L., & Tosi, P. C. S. (2011). *Bullying em contextos escolares*. *Unoesc & Ciência – ACHS, 2*(1), 49-62.

- Larke, I. D., & Beran, T. N. (2006). The relationship between *bullying* and social skills in primary school students. *Issues In Educational Research*, 16(1), 38-51.
- Lisboa, C. S. M. (2005). *Comportamento agressivo, relações de amizade e vitimização em crianças em idade escolar: Fatores de risco e proteção*. Tese de Doutorado não publicada, PPG em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lisboa, C., Braga, L. L., & Ebert, G (2009). O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: Definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínicos*, 2(1), 59-71.
- Lopes Neto, A. (2005). *Bullying*: Comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 164-172.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology Copyright*, 9(2), 111–131.
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., Carvalho, M. G. O., Silva, M. M. A., & Porto, D. L. (2010). *Bullying* nas escolas brasileiras: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3065-3076.
- Merrell, K. W., Gueldner, B. A., Ross, S. W., & Isava, D. M. (2008). How effective are school *bullying* intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly*, 23(1), 26-42.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter II: Reducing *bullying* through role-playing and self-disclosure. *Journal of Fluency Disorders*, 32,139–162.

- Neme, C. M. B., Mello, L. C., Gazzola, R. A., & Justi, M. M. (2008). Fenômeno *bullying*: Análise de pesquisas em psicologia publicadas no período de 2000 a 2006. *Revista cibersaude*.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. (pp.152) London: Lackwell.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Park, N. (2004). The Role of subjective well-being in positive youth development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591-25.
- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte*. (pp.400). Porto Alegre: Artmed.
- Pureza, J. R., Kuhn, C. H. C., Castro, E. K., & Lisboa, C. S. M. (no prelo). Psicologia Positiva no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (no prelo). Treinamento de habilidades sociais em universitários: Uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.
- Rigby, K. (1997). What children tell us about *bullying* in schools. *Children Australia*, 22(2), 28-34.
- Rigby, K. (2011). What can schools do about cases of *bullying*? *Pastoral Care in Education*, 29(4), 273–285.
- Rodrigues, S. Y. C. (2010). *Forças de carácter em jovens voluntários do projecto salsal*. Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Roffey, S. (2012). Introduction to positive relationships: Evidence based-practice across the world. In S. Roffey (Ed.), *Positive relationships: Evidence based-practice across the world* (pp.116). London: Springer.
- Ruini, C., & Fava, G. A. (2009) Well-Being Therapy for Generalized Anxiety Disorder, *Journal of clinical psychology: in session*, 65 (5), 510-519.
- Salmivalli, C. (2010). *Bullying* and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 112–120.
- Seligman, M. E. P. (2011). O que é bem-estar? In M. E. P. Seligman, *Florescer* (pp.368). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P.; Ernstb, R. M., Gillham, J., Reivicha, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293–311.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637–646.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal Of Clinical Psychology: In Session*, 65(5), 467-487.

- Sousa, I. A. (2010). *A avaliação do impacto de uma conjugação de exercícios da Psicologia Positiva*. Tese de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Thornberg R., & Jungert, T. (2013) Bystander behavior in *bullying* situations: basic moral sensitivity, moral disengagement and defender self-efficacy. *Journal of Adolescence*, 36(3), 475-83.
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce *bullying*: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27–56.
- Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(2), 309-23.
- Wathier, J. L., Dell’Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 1-11.
- White, J. R., & Freeman, A. S. (2003). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca.
- Whitney, I., & Smith, P. K. (1993). A survey of the nature and extent of *bullying* in primary and secondary schools. *Educational Research*, 35, 34-39.

Considerações Finais da Dissertação

A presente dissertação teve como objetivo avaliar uma intervenção fundamentada na Psicologia Positiva e TCC para o tratamento de crianças envolvidas no *bullying*. A partir dos resultados encontrados foi possível constatar que atingiram-se os objetivos propostos, identificando-se os diferentes efeitos da intervenção para o *bullying*, a qual possibilitou que o fenômeno fosse mais identificado e percebido, além de ter apresentado uma melhora clínica nas crianças envolvidas em situações mais extremas de *bullying*.

Atualmente, é possível observar uma polarização de significados acerca do fenômeno *bullying*, uma vez que toda violência no contexto escolar é chamada de *bullying* ou importantes agressões são consideradas brincadeiras, não permitindo a adequada identificação de episódios de *bullying*. Além disso, este tipo de pensamento dicotômico é reforçado por aspectos culturais, que muitas vezes não respeitam os direitos humanos e fomentam a exclusão e a rejeição das diferenças. Dessa forma, torna-se emergente o estudo do *bullying*, não apenas como uma forma de compreensão, mas também de intervenção.

Nesse sentido, acredita-se que a presente dissertação permitiu identificar e discutir possibilidades de intervenção para o *bullying* no contexto da clínica ampliada, considerando o ambiente escolar. Apesar da dificuldade de planejamento e execução de pesquisas que propõem intervenções clínicas, em especial na infância, entende-se que esse foi um diferencial deste estudo.

Além disso, atualmente, destacam-se as chamadas práticas clínicas emergentes, que consideram em sua atuação o contexto social de inserção dos sujeitos, gerando novas possibilidades de intervenção psicoterápica e maior articulação entre a clínica e o contexto social (Dutra, 2004). Contudo, se caracterizam como multifacetadas e em constante processo de construção, apontando para a necessidade de desenvolvimento de novos

saberes adaptados à realidade brasileira, a fim de problematizar práticas até então pouco estudadas (Dutra, 2004; Ferreira Neto, 2008).

Nesse sentido, a psicologia positiva se apresenta como uma abordagem teórica inovadora e que visa acompanhar esse movimento de ampliação da psicologia clínica. Para tanto, ela teve como um dos seus pilares o conceito de terapia baseada em evidências. Assim, os programas e intervenções em psicologia positiva, apesar de serem recentes, têm apresentado resultados efetivos, tanto no contexto clínico quanto em outros contextos sociais (Seligman, 2011; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Sem dúvida, a principal contribuição desta dissertação foi a utilização de uma abordagem teórica inovadora que propõem a integração entre os modelos teóricos da Psicologia Positiva e da TCC. A inovação e experimentação são características do processo científico, e esses princípios são, talvez, mais importantes ainda no domínio da investigação clínica, porém é possível observar que o ritmo acelerado de inovação clínica que caracterizou os anos 1960 e 1970 parece ter diminuído nos últimos anos, sugerindo que esta área atingiu um campo de estagnação (Karwoski, Garratt, & Ilardi, 2006). Desta forma, estudos que busquem propor novas possibilidades de intervenção contemporâneas são fundamentais, em especial aquelas que atuam como parte do movimento da psicologia positiva emergindo em ambientes clínicos (Ruini & Fava, 2009).

No que tange às limitações deste estudo, ressalta-se a heterogeneidade e tamanho da amostra, bem como a necessidade de contemplar na intervenção outros papéis envolvidos no *bullying*, como o de observador ativo, além da possibilidade de utilização de outras medidas de construtos vinculados à psicologia positiva. Apesar disso, acredita-se que o presente estudo tenha contribuído para a construção de novos conhecimentos acerca de intervenções para o fenômeno *bullying*, bem como gerado subsídios para, no futuro,

novas possibilidades de intervenções fundamentadas na psicologia positiva sejam desenvolvidas.

Referências da Dissertação

- Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2008). *Baralho das emoções: Acessando a criança no trabalho clínico*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). *Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do sul do Brasil*. *Interpersona*, 4(1), 74-105.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629–51.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387.
- Ferreira Neto, J. L. (2008). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 110-118.
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 123-134.
- Karwoski, L., Garratt, G. M., & Ilardi, S. S. (2006). On the integration of cognitive-behavioral therapy for depression and positive psychology, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 159-170.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64.
- Lopes Neto, A. (2005). *Bullying: Comportamento agressivo entre estudantes*. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 164-172.
- Ruini, C., & Fava, G. A. (2009) Well-Being Therapy for Generalized Anxiety Disorder, *Journal of clinical psychology: in session*, 65 (5), 510-519.

Seligman, M. E. P. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*.

In: C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Seligman, M., Steen, T., Park N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410-421.

Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(2), 309-23.

ANEXO A

Questionário multimodal de Interação Escolar (CMIE-III)

Questionário Multimodal de Interação Escolar (CMIE-III)			
Iniciais do nome: _____	Sexo: menino <input type="checkbox"/> / menina <input type="checkbox"/>	Idade: _____	
Escola: _____		Série: _____	
<p>A seguir se descreve algumas situações que podem acontecer na sua escola. Coloque um X no número que melhor explique quantas vezes você viveu esta situação desde que começou a estudar. Não deixe nenhuma pergunta sem reponder e reponda de forma sincera. <u>Não se preocupe porque não existem respostas certas ou erradas.</u></p>			

MARQUE QUANTAS VEZES VOCÊ VIVEU AS SEGUINTESSITUAÇÕES DESDE QUE COMEÇOU A ESTUDAR	NUNCA	POUCAS	BAS-TANTE	MUITAS
1. Me ignoraram (passando por mim como se não me vissem)	1	2	3	4
2. Fiz coisas para incomodar um colega (p. ex., jogar coisas, empurrar, não deixar passar, etc.)	1	2	3	4
3. Se um colega obriga outro a fazer coisas que não quer (p. ex., dar seu lanche, dinheiro, fazer seus deveres, etc.) eu o interrompo para que ele pare	1	2	3	4
4. Já dei desculpas ao faltar a aula por medo que impliquem comigo	1	2	3	4
5. Acho engraçado quando ridicularizam um colega	1	2	3	4
6. Se fazem coisas para incomodar um colega (p. ex., jogar coisas nele, empurrar, não deixar passar, etc.) fico quieto	1	2	3	4
7. Tenho sido insultado (xingado, ofendido, humilhado)	1	2	3	4
8. Se batem em alguém, observo, fico quieto sem fazer nada ou vou embora	1	2	3	4
9. Rir de um colega	1	2	3	4
10. Apoio quem está sendo ignorado por outro/s colega/s	1	2	3	4
11. Me incomodam por telefone (chamadas ou mensagens)	1	2	3	4
12. Quando meus colegas ignoram outro colega, eu também ignoro	1	2	3	4
13. Me bateram (empurrões, golpes, chutes, socos)	1	2	3	4
14. Evito as situações em que obrigam a um colega a fazer coisas que não quer (p. ex., dar dinheiro, lanche, fazer seus deveres, etc.)	1	2	3	4
15. Faltei a atividades para evitar que implicassem comigo	1	2	3	4
16. Acho engraçado quando insultam (xingam, ofendem, humilham) alguém na aula	1	2	3	4
17. Quando ignoram um colega eu fico quieto sem fazer nada ou vou embora	1	2	3	4
18. Riram ou zombaram de mim	1	2	3	4
19. Faço piadas agressivas com os outros colegas	1	2	3	4
20. Dirijo o carro de meus pais	1	2	3	4
21. Meus colegas me criticam por qualquer coisa que eu faça ou fale	1	2	3	4
22. Postaram fotos ou vídeos meus na internet e enviaram pelo celular sem eu ter deixado	1	2	3	4
23. Me intrometo e peço para parar se estão batendo em um colega	1	2	3	4
24. Se tiram sarro (debocham) de alguém eu fico observando	1	2	3	4
25. Me colocam apelidos que fazem com que me sinta mal	1	2	3	4
26. Quando ridicularizam um colega em alguma situação chamo a alguém que possa interromper	1	2	3	4
27. Me obrigam a fazer coisas que não quero (p. ex., dar dinheiro, lanche, fazer seus deveres, etc.)	1	2	3	4
28. Dou risada quando fazem piadas agressivas com outros colegas	1	2	3	4
29. Se fazem coisas para incomodar algum colega (p. ex., atirar coisas, não deixar passar, empurrar, etc.) intervenho para interromper a situação	1	2	3	4
30. Utilizo a força ou a superioridade para que um colega faça o que eu quero	1	2	3	4

MARQUE QUANTAS VEZES VIVEU AS SEGUINTE SITUAÇÕES DESDE QUE COMEÇOU A ESTUDAR	NUNCA	POUCAS	BAS-TANTES	MUITAS
31. Incomodei algum colega (p. ex., insultando, criticando, colocando apelidos, etc.)	1	2	3	4
32. Se vejo que riem ou fazem piadas com algum colega tento parar	1	2	3	4
33. Recebi ameaças ou insultos pela internet, pelo celular, etc.	1	2	3	4
34. Se batem em um colega incentivo para que continuem	1	2	3	4
35. Meus colegas me ridicularizam diante dos demais	1	2	3	4
36. Eu tiro sarro de alguns colegas (piadas maldosas, críticas, etc.)	1	2	3	4
37. Se ouço uma fofoca de um colega, ignoro	1	2	3	4
38. Tive feridas ou lesões graves pela agressão dos colegas	1	2	3	4
39. Obriguei um colega a fazer coisas que não queria (p. ex., me dar dinheiro, lanche, fazer meus deveres, etc.)	1	2	3	4
40. Viajo de avião toda semana	1	2	3	4
41. Ameaçaram fazer mal a minha família	1	2	3	4
42. Acho engraçado quando implicam com algum colega	1	2	3	4
43. Se ameaçam alguém fico quieto e saio	1	2	3	4
44. Participei de uma fofoca com meus colegas	1	2	3	4
45. Meus colegas fazem coisas para me incomodar (p. ex. me atirar coisas, me empurrar, não me deixar passar, etc.)	1	2	3	4
46. Tento evitar que alguns colegas insultem outro	1	2	3	4

Marque em que lugar ou lugares aconteceram a maioria das situações anteriores:

<input type="checkbox"/> Na entrada/saída da escola	<input type="checkbox"/> No recreio/intervalo
<input type="checkbox"/> Nos corredores	<input type="checkbox"/> Na aula
<input type="checkbox"/> Nos banheiros	<input type="checkbox"/> Na rua

Muito obrigada por tuas respostas e por nos ajudar!

ANEXO B

Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS)

Habilidades Sociais

Sistema de Avaliação

Formulário para estudantes
Ensino Fundamental

Da 3^a à 6^a série
Questionário de Habilidades
Sociais

Frank M. Gresham and Stephen N. Elliott

Traduzido por Zilda A. P. Del Prette

Instruções

Primeiro preencha as informações sobre você no Quadro abaixo. Então vá para a página 2.

Informação sobre o(a) estudante

<u>Identificação da Criança</u>		DATA: ___/___/___
Nome do(a) aluno(a) _____		Série _____
Data de nascimento ___/___/___	Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Dia Mês Ano		
Escola: _____	Prof.: _____	
<u>Informações complementares:</u>		
NSE (Faixa Critério Brasil): _____; TS (0 ou 1) _____; SE (no. de repr.): _____; DA-P: _____; PC-P= _____		
CD (Def. Não/Sim, especificar): _____		
CC (Não/Sim, especificar): _____		
OC (Especificar): _____		

Este material lista uma porção de coisas que estudantes de sua idade fazem. Por favor, leia cada sentença e pense sobre você. Então decida **qual a frequência** com você faz cada comportamento da lista.

Se **nunca** apresenta esta conduta, circule o **0**.

Se **algumas vezes** apresenta esta conduta, circule o **1**.

Se **muito frequentemente** apresenta esta conduta, circule o **2**.

Aqui estão dois exemplos:

	Qual a frequência?		
	Nunca	Algumas Vezes	Muito frequente
Eu inicio conversa com os colegas de classe.	0	1	2
Eu deixo minha carteira limpa e arrumada.	0	1	2

*Este estudante **muito frequentemente** inicia conversa com colegas de classe. Este estudante **algumas vezes** deixa sua carteira limpa e arrumada.*

Se você mudar uma resposta, procure apagar completamente a anterior. Por favor, responda todas as questões. Quanto você terminar, espere novas instruções de seu professor.

Se você não souber o que fazer, pode perguntar. Não há respostas certas ou erradas, somente o que você acha da frequência com que faz essas coisas.

Comece a responder quando for indicado.

SÓ PARA O APLICADOR. Qual a frequência?				Habilidades Sociais	Qual a frequência?		
C	A	E	A		Nunca	Algumas Vezes	Muito Frequente
				1. Eu faço amigos facilmente.	0	1	2
				2. Eu sorrio, aceno ou cumprimento os outros com a cabeça.	0	1	2
				3. Eu peço antes de usar as coisas das outras pessoas.	0	1	2
				4. Eu ignoro os colegas de classe que ficam fazendo palhaçada.	0	1	2
				5. Eu fico triste pelos outros quando coisas ruins lhes acontecem.	0	1	2
				6. Eu digo para os outros quando estou chateado com eles.	0	1	2
				7. Eu discordo de adultos sem briga ou discussão.	0	1	2
				8. Eu deixo minha carteira limpa e arrumada.	0	1	2
				9. Eu participo das atividades esportivas e festas da escola.	0	1	2
				10. Eu faço minhas tarefas de casa no tempo estabelecido.	0	1	2
				11. Eu digo meu nome às pessoas sem esperar que me perguntem.	0	1	2
				12. Eu controlo minha raiva quando as pessoas me deixam zangado(a).	0	1	2
				13. Eu questiono de forma civilizada as regras que acho injustas.	0	1	2
				14. Eu demonstro ou digo aos meus amigos que gosto deles.	0	1	2
				15. Eu ouço os adultos quando eles estão falando comigo.	0	1	2
				16. Eu demonstro que gosto de elogios e cumprimentos de amigos.	0	1	2
C	A	E	A	SOMA DA FREQUÊNCIA DAS COLUNAS			

SÓ PARA O APLICADOR Quão frequente?				Habilidades Sociais (cont.)	Qual a frequência?		
C	A	E	A		Nunca	Algumas Vezes	Muito Frequente
				17. Eu ouço meus amigos quando eles falam de problemas deles.	0	1	2
				18. Eu evito fazer coisas com outras pessoas que podem me trazer problemas com os adultos.	0	1	2
				19. Eu termino calmamente as brigas com meus pais.	0	1	2
				20. Eu digo coisas boas para os outros quando eles fazem alguma coisa bem feita.	0	1	2
				21. Eu presto atenção no professor quando ele está ensinando uma lição.	0	1	2
				22. Eu termino minha atividade em classe no tempo estabelecido.	0	1	2
				23. Consigo puxar conversa com os colegas de classe.	0	1	2
				24. Eu digo para os adultos que gostei do que eles me fizeram.	0	1	2
				25. Eu sigo as instruções da professora ou professor.	0	1	2
				26. Eu tento entender como meus amigos se sentem quando estão zangados, aborrecidos ou tristes.	0	1	2
				27. Eu peço a amigos para me ajudarem com meus problemas.	0	1	2
				28. Eu ignoro outras crianças quando elas me provocam ou me xingam.	0	1	2
				29. Eu aceito que as pessoas são diferentes de mim.	0	1	2
				30. Eu uso meu tempo livre de modo apropriado.	0	1	2
				31. Eu peço a meus colegas para entrar na brincadeira ou no jogo.	0	1	2
				32. Eu uso um tom de voz adequado nas discussões de classe.	0	1	2
				33. Eu peço a adultos para me ajudarem quando outras crianças tentam me bater ou me empurram.	0	1	2
				34. Eu discuto com meus colegas quando há um problema ou uma briga.	0	1	2
C	A	E	A	SOMA DA FREQUÊNCIA DAS COLUNAS			

Pare. Por favor, verifique se todos os itens foram marcados.

ANEXO C

Inventário de Depressão Infantil (CDI)

Por favor, responda aos itens assinalando com um "X" a opção que você julga ser a mais apropriada. Nenhuma opção é certa ou errada. Depende realmente de como você se sente, do que você realmente acha.

Veja o seguinte exemplo:

- 00 - Eu sempre vou ao cinema
 Eu vou ao cinema de vez em quando
 Eu nunca vou ao cinema

Se você vai muito ao cinema, deve marcar com um "X" a primeira alternativa. Se você vai ao cinema de vez em quando, deve marcar a segunda alternativa. Se for muito raro você ir ao cinema, marque a terceira alternativa. Marque só uma alternativa em cada questão.

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

- 01 - Eu fico triste de vez em quando.
 Eu fico triste muitas vezes.
 Eu estou sempre triste.
- 02 - Para mim tudo se resolverá bem.
 Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.
 Nada vai dar certo para mim.
- 03 - Eu faço bem a maioria das coisas.
 Eu faço errado a maioria das coisas.
 Eu faço tudo errado.
- 04 - Eu me divirto com muitas coisas.
 Eu me divirto com algumas coisas.
 Nada é divertido para mim.
- 05 - Eu sou mau (má) de vez em quando.
 Eu sou mau (má) muitas vezes.
 Eu sou sempre mau (má).
- 06 - De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer.
 Eu temo que coisas ruins aconteçam comigo.
 Eu tenho certeza que coisas ruins acontecerão comigo.
- 07 - Eu gosto de mim mesmo.
 Eu não gosto muito de mim.
 Eu me odeio.
- 08 - Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem.
 Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa.
 Tudo de ruim que acontece é por minha culpa.

- 09 - Eu não penso em me matar.
 Eu penso em me matar mas eu não faria isso.
 Eu quero me matar.
- 10 - Eu sinto vontade de chorar de vez em quando.
 Eu sinto vontade de chorar muitas vezes.
 Eu sinto vontade de chorar todos os dias.
- 11 - Eu me sinto preocupado de vez em quando.
 Eu me sinto preocupado muitas vezes.
 Eu sempre me sinto preocupado.
- 12 - Eu gosto de estar com pessoas.
 Muitas vezes eu não gosto de estar com pessoas.
 Eu não quero estar com pessoas de jeito nenhum.
- 13 - Eu tomo decisões facilmente.
 É difícil para mim tomar decisões.
 Eu não consigo tomar decisões.
- 14 - Eu tenho boa aparência.
 Minha aparência tem alguns aspectos negativos.
 Eu sou feio (feia).
- 15 - Fazer os deveres (temas) de casa não é um grande problema para mim.
 Muitas vezes, eu tenho que me pressionar para fazer os deveres de casa.
 Eu sempre tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa.
- 16 - Eu durmo bem à noite.
 Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites.
 Eu tenho dificuldades para dormir todas as noites.
- 17 - Eu me canso de vez em quando.
 Eu me sinto cansado muitos dias.
 Eu estou sempre cansado (cansada).
- 18 - Eu como muito bem.
 Muitas vezes eu não tenho vontade de comer.
 Quase sempre eu não tenho vontade de comer.
- 19 - Eu não tenho medo de sentir dor nem adoecer.
 Eu tenho medo de sentir dor e ficar doente muitas vezes.
 Eu estou sempre temeroso de sentir dor e ficar doente.
- 20 - Eu não me sinto sozinho (sozinha).
 Eu me sinto sozinho(a) muitas vezes.
 Eu me sinto sozinho(a) sempre.
- 21 - Eu me divirto na escola muitas vezes.
 Eu me divirto na escola de vez em quando.
 Eu nunca me divirto na escola.

- 22 - Eu tenho muitos amigos.
 Eu tenho alguns amigos mas gostaria de ter mais.
 Eu não tenho amigos.
- 23 - Meus trabalhos escolares são bons.
 Meus trabalhos escolares não são tão bons como eram antes.
 Eu tenho me saído mal em matérias em que costumava ser bom (boa).
- 24 - Sou tão bom quanto as outras crianças.
 Se eu quiser, posso ser tão bom quanto as outras crianças.
 Não posso ser tão bom quanto as outras crianças.
- 25 - Eu tenho certeza que sou amado(a) por alguém.
 Eu não tenho certeza se alguém me ama.
 Ninguém gosta de mim realmente.
- 26 - Eu sempre faço o que me mandam.
 Eu não faço o que me mandam algumas vezes.
 Eu nunca faço o que me mandam.
- 27 - Eu não me envolvo em brigas.
 Eu me envolvo em brigas muitas vezes.
 Eu estou sempre me envolvendo em brigas.

ANEXO D

Roteiro dos Encontros da Intervenção

SESSÃO 1 – O QUE É BULLYING
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolher o texto sobre “<i>o que é bullying?</i>”, entregue ao final da coleta de dados ✓ <i>Apresentação dos participantes do grupo</i> ✓ <i>Atividade</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Chuva de ideias sobre o que é <i>bullying</i>? ○ <i>Psicoeducação</i> – Apresentação sobre os conceitos de <i>bullying</i> e papéis envolvidos no <i>bullying</i>. ○ Dividir em grupos e construir uma história sobre um dos papéis envolvidos no <i>bullying</i>. ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sobre a história que escreveram, dizer o que fariam para resolver o problema. <p>* Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Slides - <i>psicoeducação</i> 2. <i>Projektor e computador</i> 2. <i>Folha para fazer história sobre os papéis envolvidos no bullying</i> 3. <i>Folha com a tarefa de casa</i>
SESSÃO 2 – EMOÇÕES POSITIVAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir para alguém ler a tarefa do encontro anterior. ✓ <i>Atividade</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Psicoeducação</i> sobre emoções positivas, usando imagens ampliadas do Baralho das Emoções (Caminha & Caminha, 2008). ○ Dividir o grupo em subgrupos e solicitar a confecção de uma lista de exemplos de situações cotidianas que fazem eles experimentar cada emoção. ○ Caixa das emoções positivas: folha com o desenho de uma caixa, em que eles devem preencher as emoções positivas que vivenciam. ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Academia das Emoções: exercitar uma das emoções positivas trabalhadas durante a semana. <p>* Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Imagens grandes do Baralho das Emoções (para colocar no quadro ou no chão)</i> 2. <i>Folha para listar exemplos de situações para cada emoção</i> 3. <i>Folha com a caixa das emoções positivas</i> 4. <i>Folha com a tarefa de casa</i>
SESSÃO 3 – FORÇAS E VIRTUDES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Tarefa</i>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir para eles falarem sobre a atividade da Academia das Emoções ✓ <i>Atividade</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Psicoeducação</i> sobre forças e virtudes (baseada em personagens) ○ Vídeo para discussão das forças e virtudes (episódio do desenho animado do <i>Scooby Doo</i>) ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pensar em uma situação de sua vida que demonstre suas forças e virtudes <p style="text-align: center;">* Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Slides - psicoeducação</i> 2. <i>Projektor</i> 3. <i>Vídeo do Scooby Doo</i>
<p>SESSÃO 4 – FORÇAS E VIRTUDES</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir para falarem sobre a situação que pensaram que demonstra suas forças e virtudes. ✓ <i>Atividade:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escrever uma introdução sobre algo positivo de si mesmo. ○ Trocar a introdução com o colega e pedir para lerem a introdução positiva do colega, identificando quais forças estão presentes na situação descrita (é fornecido para esta atividade uma folha com um resumo de todas as forças descritas no encontro anterior). ✓ <i>Aplicação do VIA – Questionário para avaliação das forças e virtudes.</i> <p style="text-align: center;">* Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Folha com a introdução positiva</i> 2. <i>Folha com o resumo das forças apresentadas</i> 3. <i>VIA</i>
<p>SESSÃO 5 – EMPATIA</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Tarefa</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Para aqueles que não terminaram, continuação da aplicação do VIA ✓ <i>Atividade:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Apresentar o conceito de empatia. ○ Solicitar seis voluntários para auxiliar na psicoeducação. Dividir as crianças em três duplas e pedir para cada uma fazer um teatro que demonstre um comportamento empático (o resto da turma é a <i>Banca do Juri</i>, que vai votar no melhor teatro apresentado). ○ Bingo da Empatia – cartela de bingo, na qual cada casa deve ser preenchida após conversa com um colega, identificando situações, emoções e sentimentos vivenciados por ele. <p style="text-align: center;">* Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>VIA parcialmente preenchido para continuação</i> 2. <i>Prêmio para o melhor teatro (chocolate)</i> 3. <i>Folha com o Bingo da Empatia</i> 3. <i>Prêmio para quem ganhar o bingo (chocolate)</i>
<p>SESSÃO 6 – ASSERTIVIDADE</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Atividade</i>

- Apresentar o conceito de assertividade.
- Escolher três voluntários e pedir para eles representarem uma situação (entrega de um trabalho errado por parte da professora para os alunos) na qual apareça os três os exemplos de comportamento – assertivo, passivo e agressivo. Discussão das diferenças entre os três comportamentos.
- Análise de dois episódios de desenhos animados (Bob Esponja e Simpsons) que retratam situações de *bullying* e discussão das três respostas de enfrentamento social com base nos vídeos.

*** Materiais:**

1. *Projektor e computador*
2. *Vídeo do Bob Esponja e do Simpsons*
3. *Folha para análise dos três tipos de comportamentos do vídeo*

SESSÃO 7 – INTERVENÇÃO NO BULLYING

- ✓ *Atividade*
 - Chuva de ideias – o que fazer para parar o *bullying*?
 - Filmagem das ideias levantadas (com fantasias)
 - Distribuição dos convites para o evento cinematográfico de encerramento (apresentação dos vídeos aos outros colegas da escola, pais e professores)
- ✓ *Tarefa*
 - Entrega dos convites e preparação para o evento cinematográfico de encerramento

*** Materiais:**

1. *Filmadora*
2. *Fantasias*
3. *Convites para o evento cinematográfico*

SESSÃO 8 – EVENTO CINEMATOGRAFICO

- ✓ *Atividade*
 - Coordenadores do projeto apresentam a proposta realizada e introduzem o evento
 - Apresentação dos vídeos realizados pelas crianças
 - Discussão dos vídeos e do fenômeno *bullying*
- ✓ *Feedback*
 - Pedir um *feedback* geral dos encontros para os alunos

*** Materiais:**

1. *Projektor e computador*

ANEXO E**Carta de Anuência**

Prezado(a) Sr(a). _____ Diretor(a) da Escola _____, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Avaliação e intervenção no processo de *bullying* na escola”, cujo o projeto encontra-se em anexo, e gostaríamos de solicitar a autorização para a coleta de dados em sua instituição. Informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou atividades cotidianas da mesma. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, uma vez que os resultados do estudo contribuirão para o debate conjunto entre a equipe de professores e pais, de modo a promover uma aproximação entre o projeto político pedagógico da escola e as demandas pesquisadas neste estudo.

São Leopoldo, ___ de _____ de 2012.

Pesquisador/Responsável pelo estudo

Diretor da instituição

ANEXO F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A presente pesquisa intitulada "Avaliação e Intervenção no processo de *bullying* na escola", coordenada pela pesquisadora Profa. Dra. Carolina Lisboa, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS, visa analisar o desenvolvimento de um modelo de grupoterapia com crianças em idade escolar a fim de intervir sobre impactos negativos e prevenir a violência entre jovens de mesma idade. É também objetivo deste estudo conhecer melhor os pensamentos e comportamentos de crianças na escola.

Vimos, por meio deste, solicitar seu consentimento para que seu(sua) filho(a) participe desta pesquisa, respondendo a alguns questionários. Se consentir a participação do(a) mesmo(a), este(a) irá responder a esses questionários em sala de aula da escola, de forma coletiva, na presença de nossa equipe de pesquisa. Depois de responder às perguntas, se seu(sua) filho(a) quiser falar alguma coisa, poderá fazê-lo. Após esta etapa, seu(sua) filho(a) será convidado(a) a participar de 20 sessões de grupoterapia que serão realizadas no serviço-escola da UNISINOS. Salientamos que estas sessões serão psicoeducativas e coordenadas e conduzidas pela pesquisadora-coordenadora, que é psicoterapeuta. Se, por alguma razão, ele(a) quiser sair da pesquisa, poderá assim fazer. Esta saída não trará a ele(a) ou a sua família nenhum prejuízo. Salientamos, ainda, que o nome de seu(sua) filho(a) jamais será identificado.

Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Carolina Lisboa (51) 35911100-ramal 2229.

Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade da coordenadora do projeto e será armazenado, durante cinco anos, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS. Para que não haja quebra de sigilo das informações de cada participante coletadas na pesquisa, os dados individuais não serão fornecidos às escolas ou aos familiares. Sempre que houver divulgação dos resultados (em publicações, palestras, etc.), essa será realizada de maneira coletiva.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento para seu(sua) filho(a) participar desta pesquisa. Este termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e outra com a coordenadora.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, autorizo meu(minha) filho(a) _____ a participar da pesquisa.

 Pai/Mãe ou Responsável

 Participante

 Local e Data

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 02 / 12 / 09

Carolina Lisboa- Coordenadora do Projeto

Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul Brasil
 Fone: (51) 3591-1198 ou ramal 2198 Fax: (51) 3590-8118 http://www.unisinos.br