

Depressão e *bullying* em adolescentes escolares: um estudo exploratório

Depression and bullying in school adolescents: an exploratory study

Leidiane Vieira da Silva

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM). e-mail: leidianerpa@hotmail.com

Marilene Rivany Nunes

Enfermeira; doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP; professora do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). e-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: O *bullying* é uma violência velada, intencional e repetitiva dentro de uma relação desigual de poder, por um longo período de tempo, capaz de gerar consequências como a depressão. A depressão é um transtorno mental e caracteriza-se por tristeza, apatia, isolamento social, alteração do sono, alteração no apetite e dificuldade de concentração. O estudo objetivou identificar e correlacionar a presença de *bullying* e depressão em adolescentes matriculados em uma escola pública do município de Rio Paranaíba-MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa. Utilizaram-se os instrumentos Inventário de Depressão Infantil e a Escala de Violência Escolar. Notou-se que tanto os adolescentes do sexo masculino (53%) quanto do feminino (40%) vivenciaram situações de menosprezo, característica do *bullying*. Identificou-se depressão em 14 (7%) adolescentes, sendo mais prevalente no sexo feminino, 11 (79%). Verificou-se que todos os adolescentes que tiveram depressão citaram vivências de situações de *bullying*. Ademais, constatou-se que esses adolescentes encontram-se em situações de vulnerabilidades e necessitam de uma assistência integral por parte dos profissionais de saúde e da educação. O enfermeiro é um profissional de saúde capaz de assistir os adolescentes que vivenciam o *bullying* e a depressão, desenvolvendo ações no Programa Saúde na Escola, elaborando Projeto Saúde no Território e Projeto Terapêutico Singular, juntamente com outros profissionais de saúde, da educação e famílias.

Palavras-chave: Depressão. *Bullying*. Adolescentes. Enfermagem. Promoção de Saúde.

Abstract: Bullying is a veiled, intentional and repetitive violence within an unequal power relationship, over a long period of time, capable of generating consequences such as depression. Depression is a mental disorder characterized by sadness, apathy, social isolation, sleep disturbance, change in appetite and difficulty concentrating. The study aimed to identify and correlate the presence of bullying and depression in adolescents enrolled in a public school in the city of Rio Paranaíba-MG. This is a descriptive and quantitative research. We used the Children Depression Inventory and the School Violence Scale instruments. It was noticed that both male (53%) and female (40%) adolescents experienced situations of scorn, a characteristic of bullying. Depression was identified in 14 (7%) adolescents, being more prevalent among females, 11 (79%). It was verified that all the adolescents who had depression cited experiences of bullying situations. In addition, it was found that these adolescents are in situations of vulnerability and need full assistance from health professionals and education. The nurse is a health professional able to assist

adolescents who experience bullying and depression, developing actions in the Health Program at School, elaborating Health Project in the Territory and Unique Therapeutic Project together with other professionals of health, education and family.

Keywords: Depression. Bullying. Adolescents. Nursing. Health Promotion.

1. Introdução

A adolescência é a transição entre a infância e a vida adulta, período compreendido entre a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, caracterizada por intensas transformações físicas, psicossociais e sexuais (BRASIL, 2010). Essas expõem os escolares a situações de vulnerabilidades como o *bullying* e a depressão (ALVARES; LOBATO, 2013, RESENDE *et al.*, 2013, CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

O *bullying* é um fenômeno que ocorre de forma velada, intencional e repetitiva dentro de uma relação desigual de poder, por um longo período de tempo, contra um mesmo adolescente. Ocorre na maioria das vezes sem motivos evidentes, com atitudes cruéis, humilhantes e intimidadoras, gerando consequências físicas, psíquicas e emocionais (SILVA, 2015).

A depressão em adolescentes caracteriza-se por irritabilidade, instabilidade emocional, tristeza, apatia, isolamento social, alteração do sono, alteração no apetite, dificuldade de concentração, automutilação, comportamento de risco, pensamentos suicidas, entre outros (RESENDE *et al.*, 2013, CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014, TUNES 2015). Segundo Alvares e Lobato (2013) situações de *bullying* são fatores que podem desencadear depressão em adolescentes.

A vivência de situações de *bullying* e a depressão expõem os adolescentes a consequências graves como baixo desempenho escolar, problemas como a anorexia e bulimia, medos e complicações mais graves como esquizofrenia e até o suicídio (SILVA, 2010). Assim, entende-se que os adolescentes que vivenciam situações de *bullying* e depressão encontram-se em situações de vulnerabilidades e necessitam de uma assistência integral por parte dos profissionais de saúde e da educação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014, TUNES 2015).

Desse modo, compreende-se que é fundamental o papel da escola e dos profissionais de saúde na busca da elaboração de um programa *antibullying* com o propósito de proporcionar boa convivência entre os escolares e prevenir o *bullying* e a depressão (OLIVEIRA-MENEGOTTO; PASIN; LEVANDOWSKI, 2013). Esse pode e deve ser desenvolvido pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE tem como objetivo desenvolver ações de educação em saúde no contexto escolar com vista à prevenção de doenças e à promoção da saúde, objetivando o enfrentamento de vulnerabilidades que possam interferir no desenvolvimento dos adolescentes.

Para Santos, Pereira e Nunes (2016), o enfermeiro é considerado um profissional de destaque da Atenção Primária à Saúde (APS), dotado de habilidades e competências que auxiliam a desenvolver ações de forma interdisciplinar no sentido de assistir integralmente os adolescentes, neste estudo os que vivenciam *bullying* e depressão.

O enfermeiro, profissional que atua no PSE, pode e deve atuar em programas *antibullying*, oferecendo atendimento integral a adolescentes, além de realizar ações de intervenções *antibullying* como a avaliação dos sinais e sintomas de violência e práticas educativas sobre o *bullying* (SILVA, 2013).

Partindo dos pressupostos de que o *bullying* e a depressão são situações que vêm aumentando de forma significativa, e que essas geram consequências negativas para a saúde dos adolescentes, e entendendo que o enfermeiro, como membro atuante do PSE, pode e deve atuar na prevenção destas situações, esta pesquisa torna-se relevante.

Este estudo propôs identificar a presença de *bullying* e de depressão em adolescentes, na faixa etária de 14 a 18 anos, matriculados em uma escola pública do município de Rio Paranaíba-MG, e na sequência correlacioná-los.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem quantitativa desenvolvida em uma Escola Estadual, localizada no município de Rio Paranaíba-MG. A amostra abrangeu os adolescentes escolares na faixa etária de 14 a 18 anos, matriculados na escola no ano de 2016.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados. A Escala de Violência Escolar (EVE), elaborada por Manga, Abella, Barrio & Álvarez em 2007, sendo uma escala tipo Likert composta por 8 itens que avaliam a percepção dos adolescentes sobre a violência, o tipo e a frequência de *bullying* na escola. Esse instrumento possui como resposta as opções para serem marcadas: 1 (nunca), 2 (raras vezes), 3 (algumas vezes), 4 (frequentemente) e 5 (muito frequentemente), o que possibilita identificar, analisar e distinguir os adolescentes escolares que nunca, raras vezes, algumas vezes, frequentemente ou muito frequentemente sofreram situações de *bullying*. Também foi adotado o questionário Inventário de Depressão Infantil (CDI), elaborado por Kovacs, em 1977, com o objetivo de detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo em crianças. Esse questionário consiste em 20 afirmações sobre situações que caracterizam a manifestação de depressão. O instrumento pontua as alternativas de resposta: a letra "a" vale zero pontos, a "b" vale 1 ponto e a "c" vale 2 pontos, tendo como nota de corte para delimitação da depressão a pontuação acima ou igual a 17 pontos.

Para a coleta de dados, foi solicitada a permissão dos pais e/ou responsáveis e dos próprios adolescentes escolares pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento e pelo Termo de Assentimento. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2016 na própria escola, no horário da aula e dentro das salas. Os adolescentes escolares foram identificados por números para garantir o sigilo e o anonimato dos jovens.

Os dados coletados foram confrontados com os parâmetros de cada instrumento. E na sequência foi realizada a análise descritiva, através do agrupamento dos dados extraídos do Inventário de Depressão Infantil e da Escala de Violência Escolar, utilizando o *Microsoft Excel 2010*. Em seguida, os dados foram apresentados na forma de número absoluto e relativo em tabelas e gráficos, apresentando a frequência das variáveis.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPA), de acordo com o parecer n°. 1.526.061 de 03/05/2016.

3. Resultados e discussões

Fizeram parte da pesquisa 195 adolescentes escolares matriculados em uma escola pública do município de Rio Paranaíba-MG, no ano de 2016. Percebeu-se a prevalência de adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 15 anos, cursando o 1º ano do Ensino Médio, conforme a Tabela 1.

TABELA 1. Distribuição do número de adolescentes por sexo, idade e ano escolar

Sexo	Nº	%
Masculino	70	36%
Feminino	125	64%
Idade		
14 anos	29	15%
15 anos	66	34%
16 anos	56	29%
17 anos	30	15%
18 anos	14	7%
Ano escolar		
9ª ano	13	7%
1ª ano	74	38%
2ª ano	61	31%
3ª ano	47	24%
Total	195	100%

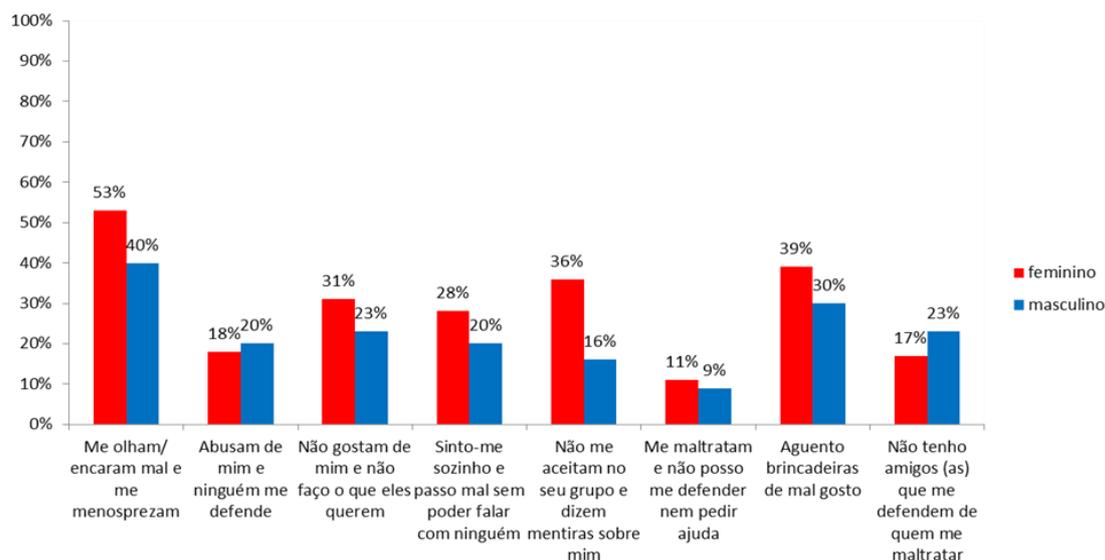
Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Rio Paranaíba-MG (2016).

Estudiosos descrevem que adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos vivenciam situações de vulnerabilidade, ficando expostos ao *bullying* e conseqüentemente a transtornos de ansiedade, pânico, fobia social e escolar, anorexia, bulimia, dificuldade de concentração, tristeza, apatia, medo, sentimento de inferioridade, mágoa e possivelmente a depressão (OLIVEIRA-MENEGOTTO; PASIN; LEVANDOWSKI, 2013, FORLIM, STELKO-PEREIRA, WILLIAMS, 2014).

Segundo Silva (2015), o *bullying* difere-se por sua intencionalidade e persistência em relação com outros tipos de agressão, podendo causar nas vítimas muitos traumas devido ao medo adquirido por meio dos eventos repetitivos, prejudicando o raciocínio, a aprendizagem, a concentração e a autoestima, enfim, o desempenho escolar.

A partir da análise dos dados da Escala de Violência Escolar notou-se a vivência de situações de *bullying* como menosprezo, característica do *bullying*, tanto nos adolescentes do sexo masculino (53%) quanto do feminino (40%), conforme o Gráfico 1.

GRÁFICO 1. Distribuição da percepção dos adolescentes, sexo feminino e masculino, sobre vivências relacionadas ao *bullying* na escola



Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Rio Paranaíba-MG (2016).

Notou-se que os adolescentes citaram vivenciar situações de menosprezo, ridicularização, humilhação, medo, isolamento social, exclusão, sofrimento, insegurança entre outros. Para Fritz (2012), todos os adolescentes que passam a ser vítimas de *bullying* sofrem com sentimentos de ansiedade e medo, além disso, esses passam a se isolar e sentem-se como as piores pessoas do mundo.

Oliveira (2012) afirma que sentimentos de medo de ir à escola, o sentir-se mal ao sair para escola, não querer ir sozinho para a escola, mudar o caminho entre a casa e a escola, ficar calado, angustiado, ansioso, deprimido e o baixo desempenho escolar são indicadores significativos de vivência com situações de *bullying* no ambiente escolar.

Para Santos e Ramos (2016), um dos efeitos do *bullying* é a dificuldade dos adolescentes em superar os traumas vivenciados na escola, o que pode torná-los adultos depressivos, agressivos, violentos e antissociais tanto no ambiente familiar como no local de trabalho ou em diferentes situações e contextos sociais.

A partir da análise dos dados coletados pelo Inventário de Depressão Infantil (CDI), verificou-se a presença de depressão em 14 (7%) dos adolescentes, sendo mais significativa no sexo feminino e na idade dos 15 anos, conforme a Tabela 2.

TABELA 2: Distribuição da ocorrência de depressão em adolescentes segundo sexo e idade

Sintomatologia de depressão	Nº	%
Presença	14	7
Ausência	181	93
Sexo		

Masculino	3	21
Feminino	11	79
Idade		
14 anos	2	14
15 anos	6	43
16 anos	4	29
17 anos	2	14

Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Rio Paranaíba-MG (2016).

Notou-se uma maior presença de depressão em adolescentes do sexo feminino, (11) 79%, o que corrobora com o estudo de Braga e Agilo (2013). Estes autores descrevem que adolescentes do sexo feminino têm o dobro de chance de vir a desenvolver a depressão. Já Resende e colaboradores (2013) afirmam que adolescentes do sexo feminino são mais vulneráveis a desenvolver a depressão, uma vez que são vítimas frequentes de casos de estupro e abusos sexuais. Resende *et al.* (2013) declaram que as variações hormonais que as mulheres sofrem ao longo da vida, as situações de construção de uma nova identidade e as grandes transformações físicas e psicológicas contribuem para desencadear a depressão.

Resende e colaboradores (2013) ressaltam em seus estudos que os sintomas de depressão são mais predominantes no sexo feminino, na faixa etária de 14 a 15 anos, o que corrobora com este estudo.

A depressão em adolescentes é sinalizada por situações de baixo desempenho escolar, diminuição da atenção e da concentração e perda da confiança em si mesmo. Assim, os pais devem ficar atentos quanto à durabilidade desses sintomas: se eles persistirem por pelo menos duas semanas, deve-se suspeitar de depressão (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

Além disso, os sintomas depressivos podem fazer com que os adolescentes tenham menores condições de se defender. Ao mesmo tempo, a depressão na adolescência também se relaciona à baixa tolerância, à frustração e a comportamentos impulsivos e agressivos, o que o torna propenso a ser vítima e agressor de violência como o *bullying* (FORLIM *et al.*, 2014).

Alvares e Lobato (2013) relatam que a depressão traz grandes sofrimentos e prejuízos, causando grandes danos no desempenho escolar, familiar e social dos adolescentes.

Ao correlacionar os dados da EVE e do CDI, notou-se que todos os 14 adolescentes que manifestaram depressão vivenciaram situações de *bullying*, conforme Tabela 3. A nota de corte para o CDI adotado é de 17 pontos, assim, adolescentes com notas iguais e maiores que 17 referenciam a presença de depressão.

Tabela 3: Correlação dos dados do Inventário de Depressão Infantil (CDI) com a Escala de Violência Escolar (EVE)

Número do adolescente	Idade	Nota do CDI	EVE: Sentimentos de <i>Bullying</i>
1	14	33	Sentimentos de medo, isolamento social.
2	14	25	Sentimentos de ridicularização, humilhação, medo e isolamento social, exclusão, sofrimento.
3	14	28	Sentimentos de ridicularização, medo.
4	15	25	Sentimentos de ridicularização, humilhação, medo, exclusão, insegurança, desprezo.
5	15	25	Sentimentos de humilhação, medo, insegurança, sofrimento, desprezo.
6	15	22	Sentimentos de medo, isolamento social, ridicularização, insegurança, desprezo.
7	15	18	Sentimentos de medo, isolamento social.
8	16	25	Sentimentos de medo, isolamento social.
9	16	29	Sentimentos de ridicularização, medo e isolamento social, insegurança, desprezo.
10	16	18	Sentimentos de ridicularização, medo e isolamento social.
11	17	20	Sentimentos de ridicularização, desprezo.
12	15	21	Sentimentos de ridicularização, humilhação, medo e isolamento social, exclusão.
13	16	37	Sentimentos de ridicularização.
14	17	22	Sentimentos de ridicularização e desprezo.

Fonte: Dados coletados em uma escola pública no Município de Rio Paranaíba-MG (2016)

Assim, ao analisar os dados e correlacioná-los, foi possível afirmar que existe uma relação direta entre adolescentes com depressão e as vivências de *bullying*, o que nos mostra que o *bullying* pode ocasionar depressão. Resende *et al.* (2013) ressaltam que a vivência de *bullying* está fortemente associada a depressão no início da adolescência. Os estudiosos ainda mostram que jovens frequentemente assediados, de forma moral e fisicamente, têm duas vezes mais chances de ter a depressão em comparação com aqueles que nunca foram intimidados.

Segundo Forlim *et al.* (2014) e Valle *et al.* (2015), adolescentes vítimas de *bullying* na escola tendem a ter mais indícios de depressão, e tal fato envolve fatores afetivos, cognitivos, comportamentais, motivacionais e fisiológicos, podendo gerar prejuízo no processo de aprendizado e problemas no comportamento, ocasionando reprovação de ano escolar e até mesmo evasão escolar.

Santos, Perkoski, Kienen (2015) descrevem que as complicações do *bullying* associadas à depressão em escolares são diversas como efeitos da vitimização, solidão, maior evitação da escola, ideação suicida, baixa autoestima, ansiedade, problemas físicos de

saúde, baixo rendimento escolar, problemas de conduta, diminuição de vínculos, dificuldade em desenvolver trabalhos em equipe, comportamento violento com outros colegas, uso de drogas, envolvimento com o tráfico de drogas e até a participação em crimes. Diante do cenário de vulnerabilidade desses adolescentes escolares, vivenciando situações de *bullying* e depressão, pauta-se a necessidade primordial de elaboração de um programa antibullying no contexto escolar.

Yoshinaga (2015) descreve que um programa *antibullying* deve ser elaborado por diferentes atores, como os profissionais do contexto escolar, os profissionais de saúde e membros da família e da comunidade. Este programa deve fundamentar-se na premissa de identificar sinais e sintomas comportamentais relacionados a situações de *bullying*, bem como desenvolver ações de prevenção de *bullying* e promoção de ambiente saudável. A autora ainda pontua que o enfermeiro é um profissional capacitado com habilidades e competências específicas para atuar na assistência aos adolescentes escolares.

Silva *et al.* (2014) relatam que deveria haver a presença efetiva do enfermeiro em programas *antibullying*, sendo um profissional de saúde para cada escola. Assim poderia envolver os gestores da escola, os professores, os escolares expectadores, agressores e vítimas na elaboração de ações para prevenir o *bullying*.

O programa de combate ao *bullying* pode também focar em ações de educação em saúde, visando à capacitação da direção, dos coordenadores, dos professores e de outros funcionários da escola, bem como dos próprios adolescentes e seus familiares para atuarem no combate e prevenção do *bullying*. Yoshinaga (2015) afirma que ações desenvolvidas no ambiente escolar e em todas as suas dependências, seja no pátio, na quadra ou na sala de aula, envolvendo os escolares nas atividades de prevenção e controle do *bullying*, são bastante efetivas.

Outra estratégia possível para prevenção e combate ao *bullying* e a depressão é a atuação entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no desenvolvimento de ações no PSE, bem como na elaboração de Projetos de Saúde no Território (PST) e Projeto Terapêutico Singular (PTS), de acordo com as necessidades e singularidades dos adolescentes escolares.

Silva (2013) afirma que o enfermeiro desempenha papel fundamental na ESF e no PSE; assim ele pode e deve atuar no âmbito escolar em programas *antibullying*. O PSE tem como objetivo a integração da saúde e da educação, em busca da melhor qualidade de vida dos escolares, visando à prevenção e promoção da saúde, objetivando o enfrentamento de vulnerabilidades que possam interferir no desenvolvimento do adolescente (BRASIL, 2009).

Assim, cabe ressaltar que o enfermeiro é capaz de promover atividades multidisciplinares para combater e prevenir o *bullying* na escola e suas consequências, como a depressão. Além disso, o enfermeiro possui habilidades e competências capazes de auxiliar na elaboração de educação em saúde, promovendo ações interdisciplinares que integrem a família, a escola e a comunidade, com vistas a prevenir o *bullying* e a depressão. Esse profissional também pode realizar ações de intervenções específicas como a identificação de sinais e sintomas de vivência de *bullying* e de depressão, utilizando de instrumentos específicos de avaliação como o EVE e o CDI (SILVA, 2013).

O PST é uma estratégia para o desenvolvimento de ações compartilhadas entre os serviços de saúde do território e outros setores e políticas, como a área da educação,

visando o impacto na produção da saúde territorial com foco em investir na qualidade de vida e na autonomia de sujeitos e comunidades (VERDI *et al.*, 2012). Assim, os profissionais da ESF e do NASF podem elaborar ações de educação em saúde voltados para a temática *bullying* e depressão, direcionados aos escolares, aos familiares e à comunidade escolar, por meio de oficinas e palestras abordando a prevenção e o tratamento do *bullying* e da depressão (BRASIL, 2015).

Já o PTS tem como objetivo elaborar um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para sujeitos individuais ou coletivos, que vivenciam situações de vulnerabilidades, como os adolescentes vítimas de *bullying* e de depressão (VERDI *et al.*, 2012).

No PTS ocorre a discussão do caso, enfocando os determinantes do processo saúde-doença, elencando as situações-problemas e as possíveis ações de intervenções, bem como a determinação dos possíveis responsáveis por cada ação e os prazos para realizá-las. Entende-se essa como uma ferramenta útil para assistir integralmente os adolescentes que vivenciam situações de *bullying* e depressão concomitantemente (VERDI *et al.*, 2012).

4. Conclusão

O estudo evidenciou a presença de vivências de *bullying* bem como de depressão em adolescentes escolares, na faixa etária de 14 a 18 anos, da escola pública pesquisada no município de Rio Paranaíba-MG. Ao analisar os dados coletados e correlacioná-los, foi possível afirmar que existe uma relação direta entre adolescentes que vivenciam situações de *bullying* e depressão nestes adolescentes escolares.

Foi possível perceber que o *bullying* é um problema social e de saúde pública de fato, pois sabe-se que um ato violento pode gerar mais violência e trazer consequências tanto para o indivíduo quanto para a família, sendo a depressão uma delas.

O enfermeiro atua em diversas áreas da saúde. Assim, o enfermeiro é o profissional de saúde que deve atuar no âmbito escolar, vindo a realizar e desenvolver programas e práticas educativas com os adolescentes, funcionários e familiares com o intuito de prevenir e tratar situações de *bullying*. O profissional enfermeiro detém habilidade interativa, associativa e a compreensão holística do ser humano por acolher e reconhecer as necessidades e anseios dos sujeitos.

Os membros da ESF e do NASF podem e devem elaborar, de forma intersetorial, em conjunto com os profissionais da escola o PST e o PTS, com vista a promover o cuidado integral, proporcionando-lhes assistência adequada, singular e única, bem como estabelecendo vínculos entre os adolescentes e os serviços de saúde.

Por fim, o profissional de enfermagem deve trabalhar em conjunto com os profissionais da educação e, juntos, poderão desenvolver programas com base nas políticas da saúde para solucionar problemas que possam surgir com os adolescentes que sofreram *bullying*.

Referências

- ALVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Regis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, Patos de Minas, 21(1):151-164, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Saúde na Escola. Caderno do Gestor do PSE*. Brasília: 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. *Cadernos de Atenção Básica*. Ministério da Saúde, n.º 24. Brasília, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/ab-cad24.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.
- BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Debora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, Porto Alegre, 6(1):2-14, jan./jun. 2013.
- CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Psicologia do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, 14(2):408-428, 2014.
- FORLIM, Bruna Garcia; PEREIRA, Ana Carina Stelko; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 31(3):367-375, 2014.
- FRITZ, Aline Benvenuti. *Associações entre características familiares, estilos parentais de educação e bullying no ambiente escolar*. Trabalho de Conclusão de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Lei nº 8069 de 13 julho de 1990*. Brasília: Ministério da Justiça, p. 80, 2010.
- OLIVEIRA, Lisiane Saavedra Argenti. *Uma Revisão de Literatura sobre o Bullying*. 2012. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2012.
- OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane Machado de; PASIN, Audri Inês; LEVANDOWSKI, Gabriel. O *bullying* escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. *Revista Psicologia*, São Paulo, 15(2):203-215, 2013.
- RESENDE, Catarina *et al.* Depressão nos adolescentes - mito ou realidade?, *Nascer e Crescer: Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, 22(3):145-150, 2013.
- SANTOS, Ana Karina Campos Moreira da Costa; RAMOS, Natália. Violência e *bullying* em contexto escolar: contributos da perspectiva intercultural. *Cad. Pesq.* São Luís,

23(2):16-30, 2016.

SANTOS, Laiane Cristina dos; PEREIRA, Marcos Leandro; NUNES, Marilene Rivany. Composição da rede social dos adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo I. *Perquirere*, Patos de Minas, 13(2):189-202, dez. 2016.

SANTOS, Mariana Michelena; PERKOSKI, Izadora Ribeiro; KIENEN, Nádia. *Bullying*: Atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do Ensino Fundamental. *Temas em Psicologia*, Londrina, 23(4):1017-1033, 2015.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa *Bullying*: projeto justiça nas escolas. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2010.

SILVA, Gilene Fernanda. O fenômeno *bullying* em escolares do ensino fundamental. 2015. 74 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências, 2015.

SILVA, Marta Angélica Iossi. *Bullying* entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 15(3):7-9, 2013.

SILVA, Maria Angélica Iossi *et al.* O olhar de professores sobre o *bullying* e implicações para a atuação da enfermagem, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 48(4):723-730, ago. 2014.

TUNES, Marina Oliveira e Suzel. Depressão na adolescência não é frescura: conheça 11 sinais. 2015. Disponível em: <<http://mulher.uol.com.br/gravidez-e-filhos/noticias/redacao/2015/04/12/depressao-na-adolescencia-nao-e-frescura-conheca-11sinais.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

VALLE, Jéssica Elena *et al.* *Bullying*, vitimização por funcionários e depressão: Relações com o engajamento emocional escolar. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, 19(3):463-473, dez. 2015.

VERDI, Marta Inez Machado; FREITAS, Tanise Gonçalves de Freitas; SOUZA, Thaís Titon de. *Projeto de Saúde no Território*, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/3855-1169/Downloads/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

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