

RELAÇÃO DE VIVÊNCIAS DE SITUAÇÕES DE *BULLYING* E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Josilene Renata Braga Azevedo

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).

E-mail: josybragaazevedo@yahoo.com.br

Marilene Rivany Nunes

Enfermeira; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP; Professora (UNIPAM).

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

RESUMO: O estudo objetivou identificar e associar a presença de *bullying* e depressão em adolescentes matriculados em uma escola pública do município de Patos de Minas - MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa. A amostra constituiu-se de 84 adolescentes escolares de ambos os sexos com idade de 12 a 15 anos matriculados no 7º ano. Utilizaram-se os instrumentos Inventário de Depressão Infantil e a Escala de Violência Escolar. Notou-se que tanto os adolescentes do sexo masculino, 39 (46,42%), quanto os do sexo feminino, 45 (53,57%), vivenciaram situações de *bullying*. Identificou-se depressão em 14 (16,66%) adolescentes, sendo mais prevalente no sexo masculino, 08 (9,52%). Todos os adolescentes que apresentaram depressão expressaram vivências de situações de *bullying*. Certificou-se de que esses adolescentes precisam de um acompanhamento da Estratégia Saúde da Família em que o enfermeiro, juntamente com profissionais multidisciplinares do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, poderá desenvolver o Programa de Saúde na Escola e o Programa de Combate ao *Bullying*. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM, sob protocolo nº2.449.436 em 20/12/2017.

PALAVRAS-CHAVE: *Bullying*. Depressão. Enfermagem. Saúde do adolescente. Saúde do escolar.

ABSTRACT: The objective of the present research was to identify and associate the incidence of bullying and depression in teenagers enrolled in a public school in Patos de Minas - MG. This is a descriptive and quantitative research. The sample consisted of 84 teenagers of both sexes aged 12 to 15 enrolled in the 7th grade. It was used the Children Depression Inventory and the School Violence Scale instruments. It was noticed that both male 39 (46.42%) and female 45 (53.57%) experienced bullying. Depression was identified in 14 (16.66%) teenagers, showing it was more prevalent in 08 males, (9.52%). All teenagers who presented depression expressed experiences of bullying situations. However, it was verified that these teenagers need some monitoring of the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família) in which the nurse, together with multidisciplinary professionals from the Expanded Family Health Center (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), may develop the School Health Program and the Bullying Prevention Program. This study was approved by the

Research Ethics Committee of the University Center of Patos de Minas - UNIPAM, under protocol no. 2.449.436 on 12/20/2017.

KEYWORDS: Bullying. Depression. Nursing. Teenagers health. Student health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano compreendida como a transição da infância para a vida adulta, caracterizada por intensas transformações físicas, psicossociais, biológicas, sexuais, marcada por situações de vulnerabilidade, como o *bullying* e a depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2018; PAJARES *et al.*, 2015). O *bullying* é uma palavra de origem inglesa usada para definir diversas formas de violência: agressão física ou verbal, discriminação, repressão entre outros (MOTA, 2017).

Para Pajares *et al.* (2015) e Silva (2015), situação de *bullying* tem sido cada vez mais presentes na sociedade. Esta ocorre de forma velada, intencional e repetitiva dentro de uma relação desigual de poder, na maioria das vezes sem motivo evidente, por um longo período de tempo contra um mesmo adolescente. Para os autores, o *bullying* acontece, na maioria das vezes, com atitudes cruéis, humilhantes e intimidadoras, gerando consequências físicas, psíquicas e emocionais como a depressão.

Segundo estudo de Barbosa, Soares e Pereira (2017), o *bullying* é uma violência à saúde mental das vítimas, que são, na maioria, do sexo feminino, geralmente identificadas como mais frágeis, com a presença de distúrbio de autoimagem corporal. Para os autores, a maioria das agressões acontece no pátio da escola, recreio, corredores, banheiros ou em sala de aula. O tipo de agressão sofrido envolve o uso de linguagem depreciativa, com conotações sexuais, de ódio e ameaça, agressão verbal, física, emocional e racista.

Silva e Nunes (2017), ao realizarem um estudo descritivo sobre situações de *bullying* e depressão em adolescentes escolares, constataram que todos os adolescentes que apresentaram sinais de depressão relataram ser vítima de *bullying*. Almeida e Oliveira (2018) também afirmam que adolescentes que sofreram *bullying* no ambiente escolar estão expostas a consequências psicológicas e comportamentais.

Mota e seus colaboradores (2017) afirmam que para os adolescentes que sofrem *bullying* os danos psicológicos podem ser gravíssimos, contribuindo para comportamentos agressivos, problemas psiquiátricos, dificuldades de relacionamento, depressão, entre outros.

A depressão é um transtorno mental relacionado ao humor e ao afeto, geralmente caracterizada por perda de interesse, de prazer, de apetite, de sentimento de culpa, de inutilidade, de falta de energia e de pensamento de morte (SANTANA; CARVALHO; FUKUDA, 2018). Nos últimos anos, pesquisadores (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2016) assinalam cada vez mais a presença de depressão em adolescentes escolares em idade média de 16 anos.

No estudo de Horta (2018), aponta-se que 60 a 70% dos adolescentes brasileiros em situações de *bullying* estão praticando consumo do álcool em

quantidade não aceitável socialmente e 22,8% dos adolescentes usando substâncias psicoativas.

Assim, percebe-se a necessidade urgente de intensificar ações para identificar sinais e sintomas de *bullying* e depressão em adolescentes escolares. Para Silva (2015), os profissionais da educação e os da área da saúde, especialmente o enfermeiro, podem atuar de forma significativa para a identificação de situações de *bullying* e depressão bem como desenvolver ações de promoção da saúde na escola, com vistas a minimizar e prevenir essas situações.

Estudar as implicações de eventos violentos em adolescentes, assim como situações de *bullying* e depressão, pode contribuir para melhor compreensão desses fenômenos e subsidiar medidas de prevenção.

No Brasil, foi implantado o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, uma política intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida das crianças, dos adolescentes, dos jovens e adultos da educação pública, com vista a promover o desenvolvimento pleno destes. Estas ações são desenvolvidas pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2015).

Este estudo propõe-se a identificar situações de *bullying* e associar a vivência de *bullying* com a depressão em adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos, matriculados em uma escola da rede pública do município de Patos de Minas – Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e quantitativa, desenvolvida em uma escola da rede pública, no município de Patos de Minas – Minas Gerais, no ano de 2018. A amostra abrangeu os adolescentes escolares na faixa etária de 12 a 15 anos, matriculados na escola. No estudo de Silva (2017), adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos, cursando entre o 6º e 9º ano, já foram vítimas de *bullying* e agressores.

A escola possui um total de 90 adolescentes, nessa faixa etária, matriculados no 7ª ano escolar. Destes apenas 6 adolescentes não participaram devido à não autorização dos pais.

A pesquisadora realizou uma reunião com os adolescentes e os seus pais, com o propósito de explicar os objetivos da pesquisa e fazer o convite para participar dela. Também solicitaram-se, no momento da reunião, a assinatura dos pais no Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a dos adolescentes no Termo de Assentimento dos adolescentes.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2018, na própria sala de aula, após a permissão da diretora e da professora presente no momento. A pesquisadora leu e explicou os instrumentos e, na sequência, orientou os adolescentes a responderem a ele. Também foi esclarecido que, em caso de dúvida, o adolescente poderia acionar a pesquisadora para orientá-lo. Os adolescentes gastaram em média 15 minutos para responderem os dois instrumentos de coleta de dados.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, um para identificar situações de *bullying*, a Escala de Violência Escolar (EVE), e outro para avaliar sinais de depressão, o *Children's Depression Inventory* - Inventário de Depressão Infantil (CDI). A EVE é um instrumento elaborado por Manga, Abelha, Barrio e Álvarez, em 2007; é uma escala tipo Likert composta por 8 itens que avaliam a percepção de violência, o tipo *bullying* e a sua frequência, numa perspectiva que varia entre nunca, raras vezes, algumas vezes, frequentemente, muito frequentemente.

Já o CDI foi elaborado por Kovacs, em 1983, nos Estados Unidos; visa a mensurar sintomas depressivos em crianças e jovens de 7 a 17 anos (COUTINHO et al., 2016). Trata-se de uma escala de autoavaliação, constituída por vinte itens. Os adolescentes fizeram a leitura do questionário e marcaram com um X a alternativa de sua escolha; a letra “a” corresponde zero pontos, a letra “b” vale 1 ponto e a “c” vale 2 pontos. Tem-se como coeficiente de depressão uma somatória igual ou acima de 17 pontos (ARGIMON et al., 2013).

Os dados da EVE e do CDI foram agrupados e armazenados em planilhas, quadro e gráfico do *W cord* 2013. Em seguida, analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de número absoluto e relativo em tabela. Também foi realizada uma associação e comparação dos dados do *bullying* com a depressão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM, sob protocolo n°2.449.436 em 20/12/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa 84 adolescentes escolares matriculados no 7° ano do Ensino Fundamental de uma escola da rede pública do município de Patos de Minas – MG, no ano de 2018. Percebeu-se a prevalência de adolescentes do sexo feminino, 45 (53,58%), na faixa etária de 12 anos; do sexo masculino foram 39 (46,42%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do número de adolescentes de acordo com o sexo, idade de uma Escola Pública de Patos de Minas, MG, 2018.

Sexo	N°	%		
Masculino	39	46,42		
Feminino	45	53,58		
Total	84	100		
Idade	Masculino	%	Feminino	%
12 anos	28	33,33	40	47,63
13 anos	7	8,33	3	3,57
14 anos	3	3,57	2	2,38
15 anos	1	1,19	-	-
Total	39	46,42	45	53,58

Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Patos de Minas - MG (2018).

As diversas definições do tema têm em comum a indicação de que o *bullying* é uma intimidação sistemática, caracterizada pelos seguintes elementos: atos de violência física, verbal, intencionalidade de ferir, magoar; repetição e assimetria de poder entre os agressores e as vítimas.

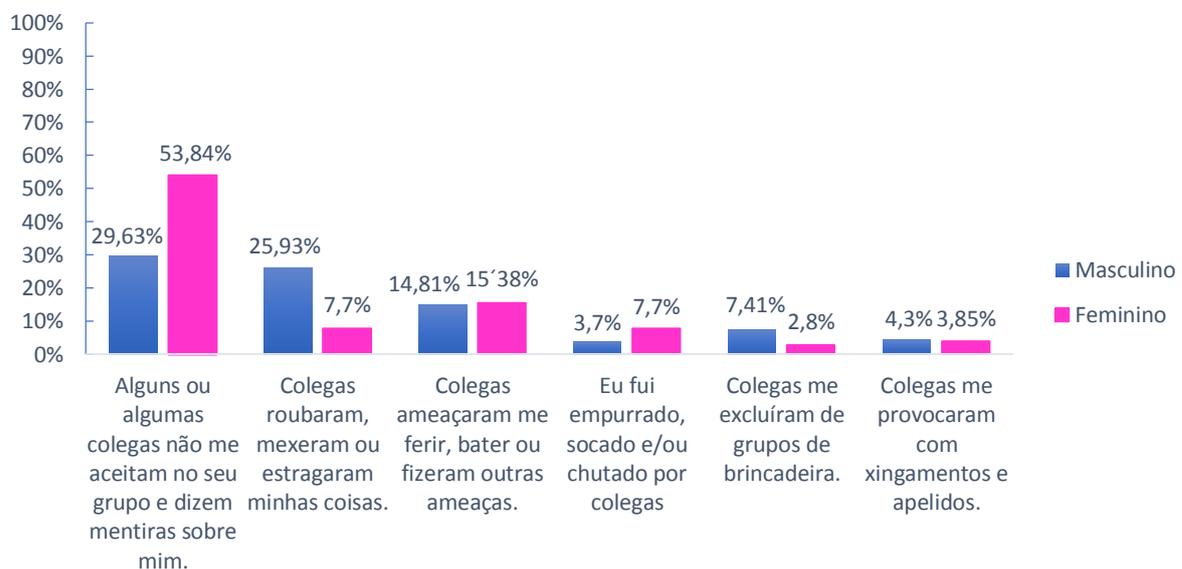
Para Barbosa, Soares e Pereira (2017), o *bullying* engloba uma série de tipos de violência, com comportamento agressivo, ofensivo, repetitivo tendo como consequências graves a depressão e a perda do autocontrole.

Almeida e Oliveira (2016) cita que a escola é um ambiente no qual os adolescentes desenvolvem o aprendizado fortalecendo habilidades sociais importantes. Sendo assim, falhas trazidas pela violência desenvolve diferentes problemas na vida do adolescente tanto no aprendizado como no comportamento e na saúde emocional.

O estudo de Oliveira (2018) refere que o *bullying* é mais comum no Sudeste e no Centro-Oeste do país e que a incidência maior encontra-se em adolescentes que cursam o Ensino Fundamental, com idade entre 11 e 15 anos. Considera relevante uma medida de prevenção a ser aplicada nas escolas.

A partir da análise dos dados da EVE dos 84 participantes, constatou-se que todos tiveram alguma vivência de *bullying*. Notou-se prevalência da seguinte situação de *bullying*: colegas não aceitam o adolescente no grupo e dizem mentiras. Isso ocorreu tanto com adolescente do sexo masculino (29,63%) quanto com adolescente do sexo feminino (53,84%). No gráfico 1, serão mostrados dados referentes à avaliação do EVE dos adolescentes que sofreram *bullying* frequente e muito frequentemente.

Gráfico 1 - Distribuição dos adolescentes, sexo feminino e masculino, sobre vivências relacionadas ao *bullying* na escola



Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Patos de Minas - MG (2018).

Observaram-se as seguintes situações de *bullying*: colegas agrediram verbalmente e fisicamente o adolescente, mexeram em suas coisas, roubaram e excluíram-no do grupo e das brincadeiras. Vítimas que sofrem de *bullying* passam a sofrer sentimentos de medo, de isolamento das pessoas, o que pode levar a um prejuízo para convívio social. Zequinão *et al.* (2016) dizem que os diferentes tipos de agressões tendem a diminuir quando se leva em consideração as diferenças entre os

sexos. As meninas estão envolvidas em agressões indiretas e principalmente em agressões verbais, enquanto os meninos demonstram a força física. Contrapondo o autor acima, neste estudo as meninas sofreram 7,7% de agressões físicas enquanto os meninos sofreram 3,7%.

Conforme o estudo de Silva e seus colaboradores (2017), o *bullying* sofrido pelos meninos é praticado 29% por meninos e 6% por meninas. Quanto a quem pratica *bullying* contra meninas, 20% são meninos e 3% meninas, concluindo que ambos os sexos sofrem *bullying*, sendo que os meninos praticam em uma porcentagem relevante.

A vivência de situações de *bullying* pode gerar angústia diante de humilhação social, da manifestação de perversidade. Essa angústia traz, como consequências, prejuízos fisiológicos, alterações de aprendizado, comportamentais, motivacionais e quadros graves de depressão (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2016).

A depressão acarreta problemas somáticos como interferências no aprendizado, no comportamento e em outras funções do corpo dos adolescentes, causando grandes danos físicos, sociais e familiares (SANTANA; CARVALHO; FUKUDA, 2018).

A partir dos dados coletados e analisados pelo CDI, dos 84 participantes constatou-se a presença de depressão em 14 (16,66%) adolescentes, sendo no sexo masculino 08 (9,52%) e 06 no sexo feminino (7,14%), conforme a Tabela 4.

Tabela 2 - Distribuição da ocorrência de depressão em adolescentes segundo sexo e idade - Patos de Minas, MG, 2018.

Depressão	Nº			%
Presença	14			16,66
Ausência	70			83,34
Total	84			100
Idade	Masculino	%	Feminino	%
12 anos	4	4,76	3	3,57
13 anos	3	3,57	3	3,57
14 anos	1	1,19	-	-
Total	8	9,52	6	7,14

Fonte: Autoria própria, 2018.

De acordo com Oliveira (2018) *et al.*, os adolescentes do sexo masculino, ao amadurecerem em um ambiente de apreensão e de vulnerabilidades, podem desenvolver comportamentos agressivos e/ou defensivos e até depressão. Assinalam a presença cada vez mais significativa de adolescentes que apresentam depressão, sendo atualmente considerada a doença mais frequente, e apresentam inclusive tentativa de suicídio.

Oliveira et al. (2016) pontua que o *bullying* se baseia em atuações de grupo que hostilizam e ridicularizam a vida do adolescente, levando-o à exclusão social, danos físicos, de aprendizagem e psicológicos. Os adolescentes do sexo masculino possuem 2,24 vezes maior probabilidade de apresentar depressão do que as meninas. Neste estudo, os meninos têm 2,38% de chances a mais de desenvolver depressão do que as meninas.

Almeida e Oliveira (2018) citam que a escola é um ambiente no qual os adolescentes desenvolvem o aprendizado, fortalecendo habilidades sociais importantes. Sendo assim, falhas trazidas pela violência desenvolve diferentes problemas na vida do adolescente tanto no aprendizado como no comportamento e na saúde emocional.

Ao associar os dados do CDI e EVE, constatou-se que todos os 14 adolescentes com depressão vivenciaram situações de *bullying*, assim é aceitável afirmar que existe uma associação direta entre depressão e *bullying*, corroborando o estudo de Silva e Nunes (2017).

Quadro 1 -Associação de *bullying* e depressão em adolescentes na escola

Número do adolescente	Sexo	Idade	CDI	EVA
1	M	12	22	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim.
2	M	12	18	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras.
3	M	12	30	Colegas me provocaram com xingamentos e apelidos. Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras.
4	M	12	20	Colegas me provocaram com xingamentos e apelidos. Colegas roubaram, mexeram ou estragaram minhas coisas. Colegas me excluíram de grupos ou brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim.
5	M	13	24	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras.
6	M	13	24	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim.
7	M	13	19	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim.
8	M	14	17	Colegas me excluíram de grupo e brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim.
9	F	12	20	Colegas me provocaram xingamentos e apelidos.
10	F	12	17	Colegas roubaram, mexeram ou estragaram minhas coisas. Colegas ameaçaram me ferir, bater ou fizeram outras ameaças.
11	F	12	32	Colegas me excluíram de grupos ou brincadeiras. Alguns ou algumas colegas não me aceitam no seu grupo e dizem mentiras sobre mim. Eu fui empurrado, socado e/ou chutado por colegas.
12	F	13	27	Colegas me excluíram de grupos ou brincadeiras.
13	F	13	22	Colegas me provocaram xingamentos e apelidos.
14	F	13	17	Eu fui empurrado, socado e/ou chutado por colegas.

Fonte: Dados coletados em uma escola pública no município de Patos de Minas - MG (2018).

Os 14 adolescentes que apresentam depressão vivenciam situações de *bullying*; 10 adolescentes deles sofrem exclusão de grupos e de brincadeiras, o que corrobora a pesquisa de Marcolino et al. (2017), que pontuam que existe uma relação direta entre a presença de depressão em adolescente e as vivências de *bullying*. O autor e seus colaboradores destacam que os adolescentes com depressão relatam sentimentos de medo, exclusão, ridicularização humilhação e isolamento social.

Para Barbosa, Soares e Pereira (2017), adolescentes entre 12 e 15 anos cursando o 7º ano tem uma porcentagem maior de serem agressores do *bullying* do que as agressões ocorrem nas salas de aula, no recreio, corredores/escadas, banheiros. Os autores também relatam que adolescentes que são vítimas de *bullying* são mais suscetíveis a desenvolver depressão

Melo e seus colaboradores (2017) assinalam a presença cada vez mais relevante de sinais de depressão em adolescentes entre 12 a 16 anos, atualmente sendo a doença mais frequente nesta fase, com consequências que podem acompanhar a vida inteira (SANTOS, 2018).

O *bullying* é um fenômeno de extrema complexidade. A falta de conhecimento das situações vivenciadas na escola e de suas consequências propicia o aumento desordenado no número e na gravidade de novos casos, assim expondo o adolescente a situações trágicas que poderiam ser evitadas. A atuação do enfermeiro na escola visa a promover ações que podem minimizar a incidência do problema e suas consequências desastrosas em curto e longo prazo (ZEQUINÃO et al. 2016).

Outra estratégia potente é a elaboração de Projeto Saúde no Território (PST), que se constitui em um movimento de coprodução e de cogestão entre ESF e NASF, articulado com outros serviços de saúde e políticas sociais, com objetivo de configurar-se como catalisador de ações direcionadas à produção de saúde e à redução de vulnerabilidades em um determinado território (BRASIL 2009).

Cabe ressaltar que o enfermeiro a partir de um trabalho articulado e conjugado com o NASF possui habilidades específicas capaz de promover atividades multidisciplinares para prevenir e combater o *bullying* e suas consequências. Ele também pode realizar ações como a contribuição na formação de profissionais da educação e da saúde, intervenções específicas como a identificação de sinais e sintomas de depressão em adolescentes que vivenciam *bullying* e propor apoio e cuidado integral a estes. Assim pode envolver alunos, educadores, família e a valorizar o protagonismo infantil e juvenil, construindo vínculos, saberes e dimensões complementares entre a ação de saúde, o pensar e o fazer cotidiano.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a presença de depressão e vivências de *bullying* em adolescentes escolares, na faixa etária de 12 a 15 anos, de uma escola pública do município de Patos de Minas - MG. Nota-se associação direta entre *bullying* vivenciado por adolescentes e depressão.

O *bullying* é um ato violento trazendo consequências graves como a depressão, para o indivíduo, para a família e para a sociedade. Tornou-se um problema de saúde pública e social, e o enfermeiro é um profissional de saúde que é capaz de criar maior

subsídio para uma intervenção eficaz quanto à prevenção dos agravos e a promoção a saúde.

É essencial a atuação do enfermeiro no PSE. Assumindo parceria com diretores escolares, desenvolverá programas e práticas com alunos, professores e familiares para suprir as necessidades de prevenção do fenômeno e de suas consequências.

Evidenciamos que a presença do enfermeiro no âmbito escolar é indispensável, visto que, durante este período de formação física e intelectual dos adolescentes, a falta de informações a esses indivíduos pode gerar prejuízos futuros. Assim, ele pode, juntamente com o ESF e o NASF, acompanhar os adolescentes com depressão e *bullying* no contexto escolar e desenvolver promoção à saúde e prevenir a saúde de cada um, respeitando as diversidades.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mayra Rafaela Alves de; OLIVEIRA, Flávio Augusto Ferreira de. Consequências psicológicas e comportamentais em adolescentes que sofreram *bullying* no ambiente escolar, *Revista Uningá*, Maringa, 25(1):111-116, 2016.
- ARGIMON, Irani Iracema de Lima *et al.* Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, 33(85):354-372, 2013.
- BARBOSA, Andrea Aparecida Dionízio; SOARES, Marianne Silva; PEREIRA, Janeide Mendes. Características associadas a vítimas de *bullying* nas escolas brasileiras. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, 15(2):791-799, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COUTINHO, Maria da Penha de Lima *et al.* Relation between depression and quality of life of adolescents in school context. *Psicologia, Saúde & Doença*, 17(3):338-351, nov. 2016.
- HORTA, Cristina Lessa *et al.* *Bullying* e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23(1):123-140, jan. 2018.
- MARCOLINO, Emanuella de Castro *et al.* *Bullying*: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Campina Grande, 27(1):140-143, mar. 2018.
- MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em Adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Fortaleza, 37(1):18-34, jan. 2017.

MOTA, Raquel Martins Fernandes. *Estudo sobre violação dos direitos humanos e bullying no IFMT*, 2017, 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Grupo de Pesquisa em Humanidades e Sociedade Contemporânea, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, Mato Grosso, 2017.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al.* Modos de explicar o *bullying*: análise dimensional das concepções de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Ribeirão Preto, 23(3):751-761, mar. 2018.

PAJARES, Rosana Cretendio; TUCCI, Adriana Marcassa; OLIVEIRA-MONTEIRO, Nancy Ramacciotti, Comportamento prossocial em adolescentes estudantes: uso de um programa de intervenção breve. *Temas em Psicologia*, São Paulo, 23(2):507-519, 2015.

SANTANA, Maria Luzia da Silva; CARVALHO, Erenice Natalia Soares de; FUKUDA, Cláudia Cristina. Sintomas depressivos em adolescentes do ensino fundamental. *Revista Uniabeu*, Brasília, 11(27):12-34, 2018.

SANTOS, Aline Mayer dos. *Depressão na adolescência e o papel da escola em conjunto com a família*. 2017. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pedagogia, FAPI Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2017.

SILVA, Daniel et al. Vítimas e agressores: manifestações de bullying em alunos do 6º ao 9º ano de escolaridade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Alagoas, 5:57-62, 2017.

SILVA, Gilene Fernanda. *O fenômeno bullying em escolares do ensino fundamental*. Dissertação (Pós-Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista 74 f., Bauru, 2015.

SILVA, Leidiane Vieira da; NUNES, Marilene Rivany. Depressão e *bullying* em adolescentes escolares: um estudo exploratório. *Revista Perquirere*, Patos de Minas, 14(3):140-150, 2017.

ZEQUINÃO, Marcela Almeida *et al.* *Bullying* escolar: um fenômeno multifacetado. *Educação e Pesquisa*, Florianópolis, 42(1):181-198, mar. 2016.