

Intervenção em habilidades sociais e *bullying*

Intervention in social skills and bullying

Intervención en habilidades sociales y acoso escolar (bullying)

Jorge Luiz da Silva^I, Wanderlei Abadio de Oliveira^{II}, Diene Monique Carlos^{III},
Elisangela Aparecida da Silva Lizzi^{III}, Rafaela Rosário^{IV}, Marta Angélica Iossi Silva^I

^I Universidade de Franca. Franca-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{III} Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Cornélio Procópio-PR, Brasil.

^{IV} Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem. Braga, Portugal.

Como citar este artigo:

Silva JL, Oliveira WA, Carlos DM, Lizzi EAS, Rosário R, Silva MAI. Intervention in social skills and bullying. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1085-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0151>

Submissão: 21-03-2017

Aprovação: 07-06-2017

RESUMO

Objetivo: Verificar se a melhoria de habilidades sociais reduz a vitimização por *bullying* em estudantes do 6º ano escolar após 12 meses da finalização da intervenção. **Método:** Estudo de intervenção quase-experimental com 78 estudantes vítimas de *bullying*. Realizou-se uma intervenção cognitivo comportamental baseada em habilidades sociais com o grupo intervenção. As oito sessões realizadas enfocaram habilidades de civilidade, fazer amizades, autocontrole e expressividade emocional, empatia, assertividade e solução de problemas interpessoais. Os dados foram analisados mediante regressão de Poisson com efeito aleatório. **Resultado:** O grupo da intervenção melhorou significativamente as habilidades sociais. A vitimização reduziu-se significativamente em ambos os grupos (intervenção e comparação), porém, em maior quantidade no grupo intervenção. **Conclusão:** As habilidades sociais são importantes em intervenções *antibullying* e podem fundamentar intervenções intersectoriais na área da saúde, visando favorecer o empoderamento das vítimas mediante a melhoria de suas interações sociais e qualidade de vida na escola.

Descritores: Violência; Bullying; Agressão; Habilidades Sociais; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: to verify if the improvement of social and emotional skills reduces bullying victimization in 6th grade students 12 months after the end of the intervention. **Method:** Quasi-experimental study with 78 students who were bullying victims. A cognitive behavioral intervention based on social skills was conducted with the intervention group. The eight sessions addressed politeness, making friendships, self-control, emotional expressiveness, empathy, assertiveness and solution of interpersonal problems. Data were analyzed using Poisson regression with random effect. **Results:** Quasi-experimental study with 78 students who were bullying victims. A cognitive behavioral intervention based on social skills was conducted with the intervention group. The eight sessions addressed politeness, making friendships, self-control, emotional expressiveness, empathy, assertiveness and solution of interpersonal problems. Data were analyzed using Poisson regression with random effect. **Conclusion:** Social skills are important in anti-bullying interventions and can be the basis for intersectoral interventions in the health area, aimed at favoring the empowerment of victims by improving their social interactions and quality of life in school.

Descriptors: Violence; Bullying; Aggression; Social Skills; School Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprobar si la mejoría de las habilidades sociales reduce la victimización por acoso escolar (*bullying*) en estudiantes del 6º año de primaria, después de 12 meses de concluida la intervención. **Método:** Estudio de intervención cuasi-experimental entre 78 estudiantes víctimas de acoso escolar (*bullying*). Se llevó a cabo una intervención cognitivo-comportamental basada en habilidades sociales con ocho sesiones enfocadas en habilidades de civilidad, hacer amigos, autocontrol y expresividad emocional, empatía, asertividad y solución de problemas interpersonales. Los datos se analizaron a través de la Regresión de Poisson con efecto aleatorio. **Resultado:** El grupo intervención mejoró con respecto a las habilidades sociales; la victimización se redujo significativamente en

ambos grupos (intervención y comparación), aunque en mayor cantidad en el grupo intervención. **Conclusión:** las habilidades sociales son importantes en mediaciones contra el acoso escolar y pueden fundamentar intervenciones intersectoriales en el área de la salud, con el fin de favorecer el empoderamiento de las víctimas mediante la mejoría de sus interacciones sociales y de la calidad de vida en la escuela.

Descripciones: Violencia; Acoso Escolar (Bullying); Agresión; Habilidades Sociales; Salud Escolar.

AUTOR CORRESPONDENTE Jorge Luiz da Silva E-mail: jorgelsilva@usp.br

INTRODUÇÃO

Ao longo da última década no Brasil houve um aumento de pesquisas direcionadas a um tipo específico de violência escolar denominado *bullying*, que envolve agressões intencionais, repetitivas e praticadas em uma relação de desigualdade de poder entre vítimas e agressores⁽¹⁻²⁾. As agressões geralmente ocorrem longe dos adultos e envolvem agravos físicos, verbais ou relacionais como, por exemplo, espalhar boatos e isolar socialmente a vítima⁽³⁾. A Organização Mundial de Saúde aponta o *bullying* como um problema generalizado a nível mundial⁽⁴⁾, com taxas de ocorrência que variam de 7% a 43% para vítimas e de 5% a 44% para os agressores⁽⁵⁻⁶⁾, apresentando média geral de 26%⁽⁷⁾. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar indicou uma média de ocorrência de 28%⁽⁸⁾.

Por ser de difícil identificação pela equipe educacional, o *bullying* pode ocorrer por longos períodos e, assim, afetar negativamente a escolaridade, a saúde e a qualidade de vida dos estudantes envolvidos (vítimas, agressores e testemunhas)⁽⁹⁾. Entretanto, as vítimas constituem um grupo mais vulnerável por sofrerem direta e indiretamente as agressões. Portanto, demandam intervenções que interrompam a violência que sofrem. Algumas consequências negativas para esse grupo de estudantes são a sensação de insegurança, o baixo desempenho escolar, a depressão, a insônia e o suicídio⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A maioria dos estudantes vitimizados, conhecidos como vítimas-típicas, apresentam características pessoais relacionadas à ausência de condições para autodefesa e para pedidos de ajuda a colegas e professores, tais como timidez, ansiedade e poucos amigos^(10,12). Contudo, existe ainda um outro perfil referente às vítimas-agressoras, caracterizadas por apresentarem elevados índices de vitimização, bem como de agressão: possuem comportamento desorganizado e impulsivo, reagem ineficazmente nas agressões e carecem de habilidades de resolução de conflitos para resolverem adequadamente seus problemas relacionais. As vítimas-agressoras encontram-se em maior risco de rejeição social e de desenvolvimento de problemas psicossociais⁽¹³⁾.

Os dois perfis possuem uma característica em comum que é a ausência de habilidades sociais. Habilidades sociais constituem comportamentos que permitem que uma pessoa seja julgada competente no desenvolvimento de alguma tarefa social. Uma pessoa socialmente habilidosa inicia e mantém amizades com facilidade, resolve problemas interpessoais de forma a não gerar mais conflitos e possui um bom controle emocional⁽¹⁴⁾. A melhoria das habilidades sociais dos estudantes vitimizados é importante para promover neles maior competência social e emocional, auxiliando na redução da

condição de vulnerabilidade ao *bullying* por facilitar a construção de amizades, resolução de conflitos, autocontrole emocional e estratégias de enfrentamento adaptativas^(10,15).

Intervenções baseadas em habilidades sociais têm sido desenvolvidas em diferentes países e algumas delas seguem orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda o desenvolvimento de intervenções direcionadas à prevenção e redução da violência escolar como iniciativa de promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos estudantes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esse tipo de intervenção apresentou sucesso na redução de vitimização nos Estados Unidos⁽¹⁸⁾, país em que a maioria dos programas *antibullying* apresenta efeitos mínimos. Na Austrália, também houve redução significativa na vitimização para vítimas que apresentavam sintomas de ansiedade⁽¹⁹⁾.

Alguns períodos da escolarização são marcados por mudanças que demandam dos estudantes esforços de adaptação potencialmente facilitados por níveis mais elevados de habilidades sociais⁽²⁰⁾. Na transição do quinto para o sexto ano, por exemplo, os estudantes precisam lidar com a mudança de escola, com a reestruturação das matérias escolares, com alterações na forma de interação com os professores, além de ainda se relacionarem com maior quantidade de colegas desconhecidos⁽²⁰⁻²²⁾. Nesse contexto, a ausência de habilidades sociais das vítimas pode dificultar o estabelecimento de amizades, a autodefesa perante agressões e a adaptação em geral durante o período de transição escolar.

A literatura sinaliza a necessidade de intervir precocemente na violência, com vistas a preveni-la e promover comportamentos saudáveis, evitando o desenvolvimento de problemas escolares e de saúde dela decorrentes⁽²³⁾. Nesse contexto, é importante também verificar se os resultados das intervenções persistem no tempo ou ficam restritos a um pequeno período após a sua realização. Intervenções mais efetivas são aqueles que conseguem manter seus resultados por longos períodos após a sua implementação⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Verificar se a melhoria de habilidades sociais e emocionais reduz a vitimização por *bullying* em estudantes do 6º ano escolar após 12 meses após a finalização da intervenção.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A Diretoria Regional de Ensino e os diretores das escolas

também autorizaram a realização da pesquisa. Os pais/responsáveis consentiram a participação dos estudantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento. Em todas as etapas da investigação, foram seguidas as recomendações e orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de intervenção com delineamento quase-experimental realizado em seis escolas públicas de uma cidade localizada no interior do estado de São Paulo. As avaliações de pré e pós-teste com os grupos de intervenção e os grupos de comparação ocorreram respectivamente nos meses de março e junho de 2015. Verificou-se a realização da intervenção baseada em habilidades sociais entre os meses de março e maio de 2015. A avaliação de seguimento (*follow up*) ocorreu um ano depois, no mês de junho de 2016.

População do estudo e critérios de inclusão

O quantitativo de 522 estudantes do sexto ano de seis escolas públicas foi convidado a participar da pesquisa, do qual 411 sujeitos aceitaram responder os questionários. Posteriormente, foram identificadas 85 vítimas, com 5 desistências de participação durante as sessões, sendo excluídas da amostra final, que contou com 78 participantes, 40 (51,3%) vítimas típicas e 38 (48,7%) vítimas-agressoras. Os critérios para inclusão foram os seguintes: ser um estudante frequente nas aulas, possuir autorização de um responsável para participação no estudo e ser vítima de *bullying*. Considerando-se a amostra com 78 sujeitos, com uma magnitude do efeito de 0.22 (entre baixo e médio), obtemos um "poder amostral" de 64%.

Protocolo

Foram realizadas oito sessões semanais nas escolas, com duração de 50 minutos cada. A composição de cada grupo foi de 8 a 10 participantes. As sessões se desenvolveram com conteúdos e atividades relacionados a habilidades de civilidade, fazer amizades, empatia, autocontrole e expressividade emocional, assertividade e solução de problemas interpessoais⁽¹⁴⁾. A intervenção foi desenvolvida por um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, ocorrendo o desenvolvimento dos conteúdos e atividades de acordo com instruções específicas¹⁴, com o objetivo de assegurar a fidelidade na aplicação da intervenção.

A estrutura das sessões baseou-se em técnicas cognitivo-comportamentais: *role-play*, dramatizações, reforçamento positivo, modelagem, *feedback*, vídeos e tarefa de casa. Cada encontro se organizou em três momentos: 1) início - os participantes comentavam as tarefas de casa, recebendo *feedbacks*, orientações e apoio do grupo e coordenador, sendo realizado em seguida um resumo breve do encontro anterior; 2) meio - realização das atividades programadas para o encontro; 3) final - atribuição de tarefas de casa e *feedback* do encontro realizado pelos participantes e coordenador. As tarefas de casa eram estratégias destinadas ao oferecimento de apoio aos estudantes na generalização das habilidades sociais em outros contextos distintos do ambiente da intervenção. No processo interventivo, também foram incluídos estudantes não envolvidos em situações de *bullying* como um

componente extra, com o objetivo de promover a interação das vítimas com pares pró-sociais e estimular a formação de amizades que aumentassem o apoio social e a ajuda a elas oferecida. Porém, os resultados apresentados neste artigo são referentes somente às vítimas que foram o foco do estudo.

Os participantes foram distribuídos nos grupos de intervenção e de comparação dentro das mesmas escolas, de modo a constituírem amostras comparáveis. Assim, as nove salas de aula do grupo de intervenção e as nove salas de aula do grupo de comparação apresentavam quantidades semelhantes de estudantes vítimas, agressores e não envolvidos em situações de *bullying*. Todas as vítimas e não envolvidos das salas de aula do grupo de intervenção foram convidados a participar da intervenção. Todos aqueles que consentiram participaram da intervenção proposta. Os estudantes foram distribuídos nos grupos (intervenção e comparação) em proporção média de 40-50% vítimas e 50-60% de não envolvidos. O mesmo procedimento ocorreu para o sexo, pois havia mais meninas do que meninos.

A mensuração da quantidade de *bullying* praticado ou sofrido pelos estudantes, bem como a definição do perfil a que se enquadravam (vítimas, vítimas-agressoras, agressores e não envolvidos), foi obtida pela aplicação da Escala de Vitimização e Agressão entre Pares - EVAP⁽²⁴⁾, que forneceu a média de vitimização, agressão total, por participante dos grupos (intervenção e comparação) e a definição dos perfis. A dificuldade em praticar as habilidades sociais foi avaliada com o Sistema Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças - SMHSC⁽²⁵⁾, que forneceu escores padronizados para cada sujeito, sendo utilizados para calcular as médias dos grupos. A Escala Sociométrica⁽²⁶⁾ forneceu os escores brutos dos participantes pela soma das indicações recebidas nas variáveis aceitação pelos pares, poucos amigos, resolução de conflitos e simpatia. Os grupos foram avaliados com os mesmos instrumentos antes da intervenção (pré-teste), após a intervenção (pós-teste) e um ano depois (*follow up*).

Análise dos resultados e estatística

As análises foram realizadas com o auxílio do programa SAS, utilizando o procedimento de modelos lineares generalizados (PROC GENMOD). Primeiramente, os resultados foram descritos em média e desvio-padrão. Em seguida, procedeu-se à comparação dos escores das variáveis de interesse com relação aos tempos (pré-teste e pós-teste) e aos grupos (intervenção e comparação). Essa etapa foi realizada mediante modelos de regressão de Poisson com efeito aleatório⁽²⁷⁾. Tendo em vista que o desvio padrão era maior do que a média para as variáveis dificuldade em habilidades sociais, poucos amigos, resolução de conflitos e simpatia, adicionou-se um componente de "*over dispersion*" para corrigir os resultados devido à variabilidade. Considerou-se para todas as análises um nível de significância de 5%, $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os dois grupos foram equivalentes em relação às características sociodemográficas, sendo a média de idade no grupo de intervenção de 11,28 anos e no grupo comparação de 11,21 anos. A proporção do sexo feminino no grupo de intervenção foi de 72,1% e no grupo de comparação foi de 58,8%, diferença

não estatisticamente significativa ($p = 0,07$). A cor da pele foi semelhante nos grupos ($p = 0,566$): grupo intervenção contou com pardos (48,8%), brancos (38,4%), negros (8,1%) e outros (4,7%); no grupo controle, verificou-se proporcionalmente pardos (43,1%), brancos (42,2%), negros (8,8%) e outros (5,8%). Houve uma perda amostral de três sujeitos do grupo intervenção (7,3%) da avaliação pré-teste para a avaliação de *follow up* e de dois sujeitos do grupo de comparação (4,8%).

A Tabela 1 apresenta as diferenças obtidas pelo modelo de regressão de Poisson para as variáveis em relação ao grupo intervenção e ao grupo comparação nos tempos pré-teste e *follow up*.

Tabela 1 – Comparação dos grupos (intervenção e controle) em relação ao tempo (pré-teste/*follow up*), via modelo de regressão de Poisson, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

	Intervenção (n = 38)		Comparação (n = 40)	
	Pré-teste	Follow up	Pré-teste	Follow up
Vitimização total	26,63(4,92)	20,19(8,26)**	25,95(4,27)	20,15(6,37)**
Vitimização física	5,38(2,23)	4,62(2,67)	5,34(2,26)	4,06(2,03)*
Vitimização verbal	11,95(2,33)	9,15(4,01)**	11,63(2,02)	9,42(2,63)**
Vitimização relacional	9,30(2,40)	7,08(3,17)**	8,97(2,57)	6,67(2,77)**
Agressão total	20,50(5,38)	20,50(6,86)	19,89(6,71)	20,30(6,21)
Agressão física	5,23(2,02)	5,77(1,82)	5,55(2,37)	5,73(1,96)
Agressão verbal	7,15(2,26)	7,96(3,22)	7,24(2,87)	7,61(2,81)
Agressão relacional	8,18(2,91)	7,27(3,17)	7,11(2,81)	6,97(2,84)
Dificuldade em habilidades sociais	1,95(1,06)	1,23(1,18)*	1,26(0,92)	0,79(1,12)
Aceitação social	4,83(3,57)	5,70(4,14)	3,74(2,89)	3,84(3,73)
Poucos amigos	1,03(1,39)	0,44(1,05)	0,32(0,53)	0,31(0,54)
Resolução de conflitos	0,48(0,85)	0,89(1,25)	0,47(0,80)	1,00(2,18)
Simpatia	0,90(1,37)	0,85(1,06)	0,55(0,72)	0,84(1,35)

Nota: Dados apresentados em média (desvio-padrão); * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Os resultados indicaram redução significativa na vitimização total no grupo intervenção ($\beta = 0,276$, SE = 0,087, $p < 0,0001$) e no grupo comparação ($\beta = 0,252$, SE = 0,062, $p < 0,0001$). Apenas o grupo comparação apresentou redução significativa em relação à vitimização física ($\beta = 0,274$, SE = 0,056, $p = 0,013$). A vitimização verbal foi reduzida significativamente para ambos os grupos, no intervenção ($\beta = 0,266$, SE = 0,111, $p = 0,0008$) e no comparação ($\beta = 0,210$, SE = 0,065, $p = 0,0045$). A vitimização relacional igualmente apresentou redução significativa para as vítimas dos grupos intervenção ($\beta = 0,273$, SE = 0,090, $p = 0,0024$) e comparação ($\beta = 0,297$, SE = 0,086, $p = 0,0006$). Não houve diferenças significativas na variável agressão, embora a agressão total tenha aumentado em pequena quantidade no grupo comparação. Somente o grupo intervenção apresentou redução significativa na dificuldade em praticar as habilidades sociais ($\beta = 0,514$, SE = 0,231, $p = 0,026$). A aceitação pelos pares aumentou no grupo intervenção e diminuiu no grupo comparação, embora em níveis não significativos. A indicação de poucos amigos diminuiu não significativamente para o grupo intervenção. A resolução de conflitos aumentou para as vítimas dos grupos intervenção e comparação em níveis não significativos. A simpatia aumentou para ambos os grupos em quantidade não significativa.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar se a melhoria de habilidades sociais reduz a vitimização por *bullying* em estudantes do 6º ano escolar após 12 meses de intervenção. Os resultados demonstraram que a intervenção realizada atingiu seu objetivo ao reduzir significativamente a dificuldade que as vítimas de *bullying* possuíam em praticar as habilidades sociais, resultado mantido um ano após a intervenção. Isso pressupõe que os participantes passaram a agir com mais civilidade, empatia, autocontrole emocional, resolvendo os problemas interpessoais com os seus pares de forma não violenta, o que é essencial à construção de amizades, além de apresentarem aumento de apoio social e da capacidade para autodefesa de agressões^(10,14).

A aprendizagem de estratégias de enfrentamento assertivas, aliada a um maior domínio emocional, configura-se como elemento que pode interromper o ciclo de agressões e assim aumentar a qualidade das interações sociais e da vida das vítimas⁽¹⁷⁾. Esse empoderamento das vítimas, mediante a melhoria das habilidades necessárias à diminuição da condição de vulnerabilidade ao *bullying*, indica também que ao longo da vida poderão lidar de modo mais adequado com situações semelhantes. Tal aspecto configura-se como importante, pois estudos indicam que a ausência de habilidades sociais pode manter-se inalterada ao longo do tempo e implicar em baixa autoestima, ansiedade, timidez e passividade, características que predispõem os estudantes à vitimização e comprometem-lhes o desenvolvimento saudável^(12,28-29).

Apesar da melhoria das habilidades sociais dos estudantes vítimas participantes deste estudo, a vitimização foi reduzida significativamente em ambos os grupos (intervenção e comparação), o que sugere que outras variáveis não relacionadas às habilidades sociais podem ter influenciado os grupos e colaborado para diminuir a quantidade desse fator na vivência dos participantes. Uma possível explicação é que a avaliação pré-teste foi realizada no início do ano letivo, no período de transição escolar. Assim, a maior vitimização pode ter ocorrido devido aos inúmeros desafios enfrentados pelos estudantes para formarem novas amizades e se adequarem à nova organização escolar⁽²⁰⁻²¹⁾. A avaliação *follow up* ocorreu um ano depois, tempo suficiente para os estudantes estarem mais adaptados, terem feito amizades e, conseqüentemente, serem suas interações sociais assinaladas por menos situações de violência.

A mesma explicação, entretanto, não se aplica à variável agressão que não apresentou variação no grupo intervenção e

aumentou não significativamente no grupo comparação. Apesar de geralmente as vítimas responderem de forma passiva às agressões sofridas (submissão, choro fácil, por exemplo), o que possibilita o reforço das agressões por sinalizarem aos agressores seu êxito com as ações⁽³⁰⁾, responder de forma agressiva também pode aumentar a frequência da intimidação ao longo do tempo⁽³¹⁾. O aumento da agressão no grupo comparação sugere que esse fator pode estar sendo utilizado como forma de autodefesa ou resolução de conflitos. Assim, o melhor resultado para o grupo intervenção pode se relacionar à melhoria que apresentou em relação às habilidades sociais e não a variáveis desconhecidas, como ocorreu com a vitimização. O resultado do grupo comparação também pode ter ocorrido por uma busca de maior *status* ou aceitação social. O aumento da preocupação com *status* pode estimular a prática de agressões como forma de autoafirmação e busca por popularidade⁽³²⁾.

Os dados apresentados tratam-se de um resultado interessante porque, embora os estudantes do grupo comparação agridas mais os seus colegas, também foram indicados pelos pares com maior aceitação. Resultado semelhante foi apresentado em outro estudo no qual a prática de agressão pelos meninos contribuiu para a maior aceitação pelos pares⁽³³⁾. Isso pode ocorrer em contextos nos quais a violência é considerada normativa no grupo de pares ou promotora de maior *status* social para os estudantes agressores.

A aceitação pelos pares também aumentou para o grupo de intervenção e diminuiu a indicação de possuir poucos amigos. Apesar de não apresentar diferença significativa, o resultado demonstra melhorias da posição social das vítimas na percepção dos pares. A convivência entre vítimas e não envolvidos no *bullying* durante as sessões pode ter colaborado para o aumento da amplitude da rede de pares dos participantes da intervenção. Como o isolamento social é um aspecto de vulnerabilidade ao *bullying*⁽¹⁰⁾, todo resultado positivo deve ser valorizado. Malgrado não ser possível atribuir a diminuição da vitimização à intervenção realizada, outros resultados atestam a positividade do estudo, como a melhoria significativa nas habilidades sociais e a tendência de melhoria na aceitação pelos pares, assim como na indicação de poucos amigos, por exemplo.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, o instrumento utilizado na coleta de dados sobre o *bullying* não avalia situações de *cyberbullying*, um tipo de agressão que tem aumentado na atualidade, devido ao maior acesso dos estudantes à internet e ao maior anonimato que essa prática agressora proporciona⁽³⁴⁾. A alocação dos participantes nos grupos de intervenção e de controle ocorreu por sala de aula e não por escola. O mais indicado seria distribuir as escolas, e não as salas de aula, entre os grupos, com vistas a evitar a possibilidade dos participantes da intervenção comentarem sobre o programa com colegas que integravam o grupo controle, por frequentarem a mesma escola, embora em salas de aula diferentes. Pesquisas futuras podem superar tais limitações ao separarem os grupos de intervenção e comparação por escola e ao utilizarem instrumentos que incluam também o *cyberbullying*, de modo a se avaliar a ocorrência de agressões via

mensagens agressivas ou vexatórias divulgadas por celular, e-mails, redes sociais ou páginas da internet.

Contribuições para a área da Enfermagem e Saúde

Para a área da enfermagem, o estudo aponta para um tema ainda pouco explorado nos cenários de prática e atuação profissional do enfermeiro⁽³⁵⁾. Estudo recente demonstra que a atuação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na área da violência contra crianças e adolescentes de forma articulada e intersetorial ainda configura-se como um desafio⁽³⁶⁾. Assim, olhar para as potencialidades com foco na promoção da saúde, superando modelos preventivos com foco em problemas e doenças, desvela-se como essencial e coerente ao cuidado em saúde e em enfermagem. O profissional de enfermagem apresenta-se como essencial nesse debate, pelo seu lugar privilegiado junto às equipes de saúde, especialmente na APS. As habilidades sociais podem ser associadas a Teorias de Enfermagem para o delineamento da sistematização da assistência junto a crianças e adolescentes, tendo em vista ações que possibilitem o empoderamento e o protagonismo juvenil.

Oferece-se, ainda, subsídios para a reflexão de equipes de saúde sobre a importância de serem adotadas metodologias ativas e participativas para favorecer o desenvolvimento das habilidades sociais de estudantes que sofrem *bullying* nas escolas, como também sobre o auxílio prestado às famílias na escuta e no enfrentamento em rede da questão⁽³⁵⁾. Há subsídios que podem nortear práticas de prevenção e enfrentamento do *bullying* escolar por equipes de saúde em atuação intersetorial, em consonância, por exemplo, aos princípios do Programa Saúde na Escola⁽³⁷⁾, que incentiva atuações na atenção primária no país com foco em medidas de educação e promoção da saúde para prevenir violências, o *bullying*, além de estimular a construção de uma cultura da paz nas escolas⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

A redução significativa na dificuldade de praticar habilidades sociais manteve-se ao longo do tempo, demonstrando o sucesso da intervenção em relação a essa variável que representa um aspecto importante na interação entre pares, especialmente nos períodos de transição escolar. Assim, as habilidades sociais podem fundamentar intervenções intersetoriais na área da saúde, visando favorecer o empoderamento das vítimas de *bullying* mediante a melhoria de suas interações e qualidade de vida na escola. Por outro lado, como a redução significativa da vitimização na amostra investigada não pôde ser atribuída exclusivamente à melhoria nas habilidades sociais, embora tenha havido maior redução no grupo de intervenção, sugere-se que outros modelos de intervenção sejam testados na realidade brasileira, com vistas à identificação das variáveis mais efetivas em relação à vitimização por *bullying*.

FOMENTO

O presente estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo n. 2013/22361-5 e Processo n. 2015/01794-6.

REFERÊNCIAS

1. Silva JL, Oliveira WA, Bono EL, Dib MA, Bazon MR, Silva MAI. Associações entre bullying escolar e conduta infracional: revisão sistemática de estudos longitudinais. *Psic Teor e Pesq* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 20];32(1):81-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n1/1806-3446-ptp-32-01-00081.pdf>
2. Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 23];9:751-80. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
3. Sampaio JMC, Santos GV, Oliveira WA, Silva JL, Medeiros M, Silva MAI. Emotions of students involved in cases of bullying. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 13];24:344-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00344.pdf>
4. Matos MMNG. Prevenção da violência interpessoal em meio escolar: os professores, as famílias e a comunidade também marcam uma diferença? *J Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2012[cited 2017 Jan 12];1:65-79. Available from: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/9/pdf>
5. Silva JL, Oliveira WA, Sampaio JMC, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. How do you feel? Students' emotions after practicing bullying. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 26];17:1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32735>
6. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE. Variability in the prevalence of bullying and victimization: A cross-national and methodological analysis. In: Jimerson SR, Swearer S, Espelage DL, (Eds.). *Handbook of bullying in schools: An international perspective*. New York: Routledge; 2010.
7. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* [Internet]. 2009[cited 2017 Feb 23];54(Suppl 2):216-224. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>
8. Oliveira WA, Silva MAI, Silva JL, Mello FCM, Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 17];92:32-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/1678-4782-jped-92-01-00032.pdf>
9. Haraldstad K, Christophersen KA, Eide H, Natvig GK, Helseth S. Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011[cited 2016 Dec 13];20(21-22):3048-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03693.x>
10. Silva JL, Oliveira WA, Braga IF, Farias MS, Lizzi EAS, Fagundes MG, et al. The effects of a skill-based intervention for victims of bullying in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2016[cited 2016 Nov 30];13:1042-52. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/13/11/1042/htm>
11. Murphy S, Murphy J, Shevlin M. Negative evaluations of self and others, and peer victimization as mediators of the relationship between childhood adversity and psychotic experiences in adolescence: the moderating role of loneliness. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2015[cited 2017 Jan 18];54:326-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/bjc.12077>
12. Almeida LS, Lisboa C. Habilidades sociais e bullying: uma revisão sistemática. *Cont Clínicos* [Internet]. 2014[cited 2017 Jan 12];7:62-75. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a07.pdf>
13. Hussein MH. The social and emotional skills of bullies, victims, and bully-victims of Egyptian primary school children. *Int J Psychol* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 16];48:910-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2012.702908>
14. Del Prette ZAP, Del Prette A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. 6th ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
15. Terroso LB, Wendt GW, Oliveira MS, Argimon III. Habilidades sociais e bullying em adolescentes. *Temas Psicol* [Internet]. 2016[cited 2017 Jan 12];24:251-59. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a13.pdf>
16. Espelage DL, Low S, Polanin JR, Brown EC. The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013[cited 2016 Nov 30];53:180-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.021>
17. Karasimopoulou S, Zervoudaki VDE. Children's perception about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. *Health Educ Res* [Internet]. 2012[cited 2016 Nov 30];27:780-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cys089>
18. Jenson JM, Dieterich WA. Effects of a skills-based prevention program on bullying and bully victimization among elementary school children. *Prev Sci* [Internet]. 2007[cited 2017 Jan 14];8:285-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-007-0076-3>
19. Berry K, Hunt CJ. Evaluation of an intervention program for anxious adolescent boys who are bullied at school. *J Adolesc Health* [Internet]. 2009[cited 2016 Nov 22];45:376-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.04.023>
20. Farmer TW, Xie H. Aggression and school social dynamics: the good, the bad, and the ordinary. *J Sch Psychol* [Internet]. 2007[cited 2016 Dec 20];45:461-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsp.2007.06.008>
21. Santos ZA, Soares AB. Habilidades sociais e bullying: um estudo entre agressores e vítimas. *Psicol Argum* [Internet]. 2016[cited 2016 Nov 27];34:51-64. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16327&dd99=view&dd98=pb>

22. Silva JL, Oliveira WA, Bazon MR, Cecilio S. Bullying: conhecimentos, atitudes e crenças de professores. *Psicol [Internet]*. 2014[cited 2017 Jan 11];45(2):147-56. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12683/11704>
23. Miller S, Williams J, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. Evaluation of the Start Strong Initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *J Adolesc Health [Internet]*. 2015[cited 2017 Feb 19];56(2 Suppl 2):S14-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.003>
24. Cunha JM, Weber LND, Steiner Neto P. Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP). In: Weber LND, Dessen MA, (Eds.). *Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise de dados*. Curitiba: Juruá; 2009. p. 103-14.
25. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Sistema multimídia de habilidades sociais de crianças*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
26. Martins MJD. *Maus tratos entre adolescentes na escola*. Lisboa: Editorial Novembro; 2009.
27. Cameron C, Trivedi PK. *Regression analysis of count data*. 2nd ed. London: Cambridge University Press; 2013.
28. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014[cited 2017 Jan 16];48:723-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-723.pdf>
29. Hunt C. Understanding and combating school-based bullying from an individual-level perspective: a review. *Aust Psychol [Internet]*. 2015[cited 2017 Jan 18];50:182-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ap.12093>
30. Crawford AM, Manassis K. Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: an integrated model. *J Anxiety Disord [Internet]*. 2011[cited 2017 Jan 13];25:924-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.005>
31. Sentse M, Kretschmer T, Salmivalli C. The longitudinal interplay between bullying, victimization, and social status: age-related and gender differences. *Soc Dev [Internet]*. 2015[cited 2017 Jan 13];24:659-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/sode.12115>
32. Silva JL, Bazon MR. Educação escolar e conduta infracional em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Estud Psicol (Natal) [Internet]*. 2015[cited 2017 Jan 13];19:278-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n4/a05v19n4.pdf>
33. Levandoski G, Cardoso F. Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying. *Rev Latinoam Psicol [Internet]*. 2013[cited 2017 Jan 22];45:135-45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v45n1/v45n1a10.pdf>
34. Lee C, Shin N. Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. *Comput Human Behav [Internet]*. 2017[cited 2017 Mar 21];68:352-58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.047>
35. Silva MAI. Bullying among peers at school: a challenge for primary healthcare nurses. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2013[cited 2016 Dec 14];15:603-4. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a01-en.pdf
36. Carlos DM, Pádua EMM, Silva LMP, Silva MAI, Marques WEU, Leitão MNC, et al. The care network of the families involved in family violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. *J Clin Nurs [Internet]*. 2017[cited 2017 Mar 21];27:1-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13692>
37. Pinto AKP, Motta-Rocha FE. Health relation-school: challenges and perspectives. *J Res Spec Educ Needs [Internet]*. 2016[cited 2017 Feb 26];16(Suppl-1):945-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-3802.12237>