

Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção*

PREVENTING SCHOOL VIOLENCE: AN EVALUATION OF AN INTERVENTION PROGRAM

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR: EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Carla Silva Mendes¹

RESUMO

A violência escolar (*bullying*), é hoje considerada um problema de saúde pública crescente em todo o mundo. Intervir sobre este fenómeno é essencial para melhorar a qualidade de vida das crianças/adolescentes escolarizados, devendo por isso, constituir uma prioridade de pesquisa a incluir na agenda dos enfermeiros. Este estudo teve como objectivo avaliar os resultados de um programa anti-violência escolar, implementado em 307 estudantes do 2º ciclo de uma escola de Lisboa. A avaliação pré e pós Programa, foi feita por questionário, elaborado e validado para este estudo. Constatámos que antes da intervenção, existia um elevado nível de *bullying* (50% vítimas e 35% agressores), verificando-se também agressões dirigidas a professores (7%) e outros funcionários (9%). O Programa aplicado consistiu na sensibilização/formação de docentes e pais e no treino de competências sociais dos estudantes. Após a intervenção verificaram-se resultados significativos na redução global da violência escolar.

DESCRIPTORIOS

Violência
Escolas
Estudantes
Enfermagem

ABSTRACT

School violence (*bullying*), is currently considered a growing public health issue across the globe. It is essential to intervene in order to improve the quality of life of children/adolescents at school. Therefore, it should be a research priority to include the issue in the agenda of nurses. The objective of this study was to evaluate the results of an anti-violence program implemented with 307 secondary level students in a school in Lisbon. The evaluation before and after the program was performed using a questionnaire that was elaborated and validated for this study. We found that before the intervention, there was a high level of bullying (50% victims and 35% aggressors), and that the aggressions also included teachers (7%) and other school workers (9%). The program consisted of building awareness/preparation in teachers and parents and practicing social competencies among the students. After the intervention significant results were observed in the global reduction of school violence.

DESCRIPTORS

Violence
Schools
Students
Nursing

RESUMEN

La violencia escolar (*bullying*) es hoy considerada un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Intervenir sobre este fenómeno es esencial para mejorar la calidad de vida de niños/adolescentes escolarizados, debiéndose constituir en prioridad investigativa a incluirse en la agenda de los enfermeros. Estudio que objetivó evaluar los resultados de un programa anti-violencia escolar, implementado con 307 estudiantes de segundo ciclo de escuela de Lisboa. La evaluación pre y post Programa se hizo por cuestionario, elaborado y validado para el estudio. Constatamos que antes de la intervención existía elevado nivel de bullying (50% víctimas y 35% agresores), verificándose también agresiones dirigidas a profesores (7%) y otros colaboradores (9%). El Programa aplicado se constituyó en la sensibilización/formación de docentes y padres y en entrenamiento de competencias sociales de los estudiantes. Luego de la intervención, se verificaron resultados significativos en la reducción global de la violencia escolar.

DESCRIPTORIOS

Violencia
Escolas
Estudiantes
Enfermería

* Extraído da dissertação "Prevenção da Violência na Escola: avaliação de um programa de intervenção numa escola do 2º ciclo de Lisboa", Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2007. ¹ Mestre em Saúde Escolar. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria no Centro de Saúde de São João. Docente na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa, Portugal. cguerreiros@ gmail.com

INTRODUÇÃO

Sob valorizado por várias gerações, a violência escolar é hoje considerada um problema de saúde pública importante e crescente no mundo⁽¹⁾, uma das maiores preocupações dos estudantes, encarregados de educação, profissionais da educação e da saúde, nomeadamente enfermeiros, que como elementos de uma equipa interdisciplinar, estão cada vez mais comprometidos em identificar e intervir no sentido de intervir sobre este fenómeno.

A Enfermagem assume como objecto de estudo as respostas humanas envolvidas nas transições geradas pelos processos do desenvolvimento ou por eventos significativos da vida que exigem adaptação⁽²⁾. As transições resultam de alterações na vida, na saúde, nas relações, no ambiente e referem-se quer ao processo, quer ao resultado de uma complexa interacção pessoa e ambiente, entendida como a passagem, ou movimento, de uma fase da vida para outra, de uma condição ou status para outro⁽³⁾. A vivência de uma situação de violência escolar pode constituir uma dessas transições, com consequências marcadamente negativas na vida dos envolvidos. Ao enfermeiro compete ajudar a pessoa a viver essa transição e promover o seu processo de reconstrução da autonomia. Assim, identificar sinais de risco, comportamentos e sinais exteriores que podem indicar que o indivíduo está em dificuldades, alertar as famílias para as consequências que a violência escolar tem na saúde e na qualidade de vida dos estudantes e orientá-las na sua intervenção, assim como, incentivar e colaborar com as escolas na implementação de programas de prevenção e redução da violência, são importantes medidas da esfera de actuação do enfermeiro, em particular do

enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria e em especial, do enfermeiro de saúde escolar, tal como demonstrado num estudo realizado na Dinamarca⁽⁴⁾, em que 95% dos estudantes vítimas de violência escolar referiram ter melhorado a sua situação com a intervenção do enfermeiro de saúde escolar. A preocupação em intervir sobre a violência escolar também se revê nas actuais políticas de saúde em Portugal, como uma prioridade de intervenção, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar implementado através das equipas multiprofissionais de saúde pertencentes às Unidades de Cuidados de Saúde Primários, lideradas por um enfermeiro e um médico e que assumem um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa da sua área geográfica de intervenção, contribuindo deste modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo. O actual Programa de Saúde Escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil, entre os quais, a violência em meio escolar, incluindo comportamentos autodestrutivos e *bullying*⁽⁵⁾, que representa um

A preocupação em intervir sobre a violência escolar também se revê nas actuais políticas de saúde em Portugal, como uma prioridade de intervenção, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar...

fenómeno com expressão significativa entre os estudantes Portugueses, conforme demonstra um estudo realizado com 4000 estudantes do Norte e Sul de Portugal que concluiu existirem cerca de 22% de estudantes vítimas e 16% agressores⁽⁶⁾.

O *bullying* é o tipo de violência escolar mais frequente entre estudantes e compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que acontecem sem motivação evidente, adoptadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder⁽⁷⁾. O *bullying* pode ainda ser classificado como directo e indirecto. O primeiro é mais facilmente identificável e inclui agressões verbais do tipo, chamar nomes ou ameaçar, ou agressões físicas, como o bater, puxar e empurrar. O segundo inclui um tipo de agressão mais dissimulada, como a exclusão e o isolamento social, o contar histórias e o espalhar rumores⁽⁸⁾, sendo por isso mais difícil de identificar. As consequências geradas pelo *bullying* são tão graves que crianças norte-americanas, com idades entre 8 e 15 anos, identificaram esse tipo de violência

como um problema maior que o racismo e as pressões sexuais ou consumir álcool e drogas⁽⁹⁾. Uma criança vítima de maus tratos de forma repetida e regular, pode apresentar sequelas graves, como o desenvolvimento de distúrbios de ansiedade, depressão crónica e até mesmo o suicídio⁽¹⁰⁾ e o homicídio⁽⁷⁾. Quanto mais jovem for o agressor, maior será o risco de apresentar problemas associados a comportamentos anti-sociais em adulto e à perda de oportunidades, como a instabilidade no trabalho e relacionamentos afectivos pouco duradouros⁽¹¹⁾. O simples testemunho de comportamentos de *bullying* já é suficiente para causar descontentamento com a escola e comprometimento do desenvolvimento escolar e social⁽⁸⁾. Prejuízos financeiros e sociais causados pelo *bullying* atingem também as famílias, e a sociedade em geral. A relação familiar pode também ser seriamente comprometida, quando os pais apresentam sentimentos de culpa e incapacidade para eliminar o *bullying* contra os filhos, passando esta, a ser a preocupação principal das suas vidas, dando origem a sintomas depressivos e influenciando o seu desempenho no trabalho e nas relações pessoais⁽¹²⁾. Os jovens implicados neste fenómeno podem por isso, vir a necessitar de múltiplos serviços, como saúde mental, justiça da infância e adolescência, educação especial e programas sociais. A investigação mais recente e importante sobre programas anti-violência escolar⁽¹⁰⁾, apontam para uma redução de 50% ou mais, dos comportamentos agressivos entre pares, assim como, de outras formas de comportamento anti-social como a disrupção ou o vandalismo. Porém, torna-se essencial o envolvimento global da comunidade educativa na procura de soluções para os problemas identificados e na criação e adopção de uma política de não tolerância da violência, assim como, a promoção de competências nos alunos que incentivem condutas que conduzam a uma maior e saudável

interacção social. Diferentes programas podem ter bons resultados e programas semelhantes podem ter resultados muito diferentes entre países e entre escolas no mesmo país, sendo necessário realizar o diagnóstico da realidade local antes de intervir⁽¹⁰⁾. Em Portugal, a intervenção com maior impacto na redução de *bullying*, foi realizada em escolas do Norte do país, cujo programa implementado consistiu na formação dos professores com o objectivo de os sensibilizar para esta problemática, no equipamento dos recreios escolares com diversos materiais lúdicos e numa maior supervisão por adultos durante os mesmos. Este estudo concluiu houve sucesso moderado da intervenção nos resultados observados para a vitimação e agressão persistentes, não expresso na redução do *bullying*, mas na contenção e na prevenção do aparecimento de novos casos⁽⁷⁾. O nosso estudo trata-se assim, do primeiro estudo em Portugal, em que se avalia os resultados da implementação de um programa, cuja principal característica é o treino de competências sociais dos estudantes, especificamente dirigido para a redução/prevenção da violência escolar, aplicado de forma sistemática pelos professores ao longo de um ano lectivo.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos: caracterizar o fenómeno da violência escolar num grupo de jovens e avaliar os resultados da implementação de um programa anti-violência escolar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de investigação acção, em que numa primeira fase foi determinada a prevalência e caracterizado os comportamentos de agressão e vitimação dos estudantes (Outubro e Novembro de 2006). O diagnóstico inicial da situação, permitiu-nos planificar e implementar um programa adequado à realidade de uma escola pública do ensino básico do centro de Lisboa (Dezembro de 2006 a Maio de 2007), cujos resultados avaliamos posteriormente (Junho e Julho de 2007). Utilizámos como critérios de selecção da escola, o facto da mesma pertencer à área de actuação da Equipa de Saúde Escolar onde a autora deste estudo exerce funções, assim como, o reconhecimento e a preocupação expressa pelos docentes com o aumento dos comportamentos agressivos dos alunos e a sua vontade em intervir sobre esta problemática.

A população deste estudo foi constituída por todos os estudantes, dos 5º e 6º anos de escolaridade, num total de com 307 sujeitos. A selecção destes anos de escolaridade, deve-se ao facto de serem habitualmente frequentados por estudantes cuja faixa etária corresponde uma maior prevalência do fenómeno em estudo⁽¹³⁾.

Para a realização deste estudo foram tidos em conta os seguintes procedimentos éticos: obtenção de autorização da Direcção Regional de Educação de Lisboa e da Direcção da

escola participante e dos encarregados de educação/famílias para os respectivos estudantes participarem no estudo.

A colheita de dados foi realizada por um questionário por nós elaborado e validado. A sua construção seguiu os conceitos e linhas orientadoras que estiveram na base do desenvolvimento de pesquisas nesta área^(6,8), cujos instrumentos utilizados constituíram importantes referências. De mencionar ainda algumas entrevistas a peritos no assunto, assim como, conversas informais com estudantes e professores a leccionar neste nível de escolaridade, que foram um contributo precioso na construção deste instrumento. Este instrumento, foi submetido a um pré-teste (Setembro de 2006) com 54 estudantes pertencentes a uma escola da mesma área e com características semelhante aos dos participantes no estudo. O resultado deste pré-teste contribuiu para obtenção do instrumento definitivo, com características de um questionário estruturado, auto-aplicado em sala de aula e de forma anónima. Este instrumento com uma fiabilidade interna de nível bom (0,8136), determinada através da técnica Alfa de Cronbach⁽¹⁴⁾, permitiu avaliar a percepção dos estudantes em relação à violência na escola, na condição de vítimas, agressores e/ou testemunhas, em relação a três tipos de agressões: *bullying* directo, *bullying* indirecto e vandalismo (danos causados à propriedade escolar), com um total de 37 questões divididas em 4 blocos: 1) *Caracterização sócio-demográfica* (idade/ano de escolaridade, género, tipo de família); 2) *Estudante vítima* (número de vezes que no último mês foi agredido com *bullying* directo e/ou indirecto; quem o agrediu; quem o apoiou no momento da agressão; atitude face ao agressor); 3) *Estudante agressor* (número de vezes que no último mês agrediu com *bullying* directo e/ou indirecto colegas, professores e/ou outros funcionários da escola e/ou praticou actos de vandalismo; quais os motivos das agressões); 4) *Estudante testemunha* (número de vezes que no último mês testemunharam comportamentos de *bullying* directo e/ou indirecto e/ou vandalismo praticados por outros estudantes; identificação das vítimas e dos agressores; atitude como observador deste tipo de comportamento). Nos 3 últimos blocos de questões, a validação das situações de vítima, agressor e testemunha foi realizada com respostas *sim/não*. A resposta à frequência das agressões traduziu-se de forma quantitativa, escrita em números pelos respondentes e medida em escalas de razão. As respostas às restantes questões traduziram-se de forma qualitativa, escolhidas a partir de um conjunto de alternativas e medidas em escalas nominais. No total foram aplicados e tratados estatisticamente 590 questionários (307 pré programa e 283 pós programa), de duas amostras independentes, através do programa *Statistical Package for Social Sciences*. A redução do número de sujeitos na fase pós programa deveu-se ao facto de alguns estudantes já não se encontrarem na escola por terem mudado de residência e consequentemente de escola e outros por terem reprovado o ano por excesso de faltas.

Recorreu-se a uma metodologia quantitativa com análise descritiva das variáveis, seguida da aplicação dos tes-

tes estatísticos não-paramétricos: Qui-Quadrado (X^2) e o *Wilcoxon-Mann-Whitney teste*, tendo-se trabalhado a um nível de significância de 0,05.

Programa anti-violência escolar – da construção à implementação

A determinação da prevalência e caracterização dos comportamentos violentos da população do nosso estudo, cujos resultados apresentaremos no ponto seguinte, sugeriram-nos a necessidade de criar um programa de intervenção assente não apenas numa estratégia de envolvimento global da comunidade escolar, mas também, numa intervenção dirigida ao grupo turma e numa intervenção individual direccionada para as vítimas e agressores, tendo como base o treino das suas competências sociais. A coordenação deste programa esteve a cargo da enfermeira da equipa de saúde escolar local que exerceu as funções de dinamização e articulação com a Direcção da Escola, formação dos professores, dinamização das reuniões com pais/familiares dos estudantes e avaliação pré e pós programa. O planeamento do programa contou com a colaboração dos médicos e psicóloga de saúde escolar e a implementação do mesmo foi realizada por 8 professores dos 5º e 6º anos, responsáveis pela disciplina de Formação Cívica na escola onde foi realizado o estudo. Estes últimos também colaboraram na fase de avaliação com a aplicação dos questionários. Assim e considerando também os principais resultados da investigação sobre programas de intervenção implementados em diversos países da Europa⁽¹⁰⁾ procedemos à construção e implementação do nosso programa, percorrendo as seguintes etapas:

1 - Implicação do Órgão Directivo da Escola

Actualmente existem evidências que o *bullying* pode ser reduzido através de políticas de escola^(6,8), envolvendo toda a comunidade educativa na resolução do problema e na criação de medidas de não tolerância da violência. Assim, após aprovação pela Direcção e Conselho Pedagógico, o programa foi incluído no Projecto Educativo da escola participante no estudo.

2 - Formação de Professores

Foram realizadas 4 sessões de formação teórico-práticas dirigidas aos professores que leccionavam a disciplina de Formação Cívica num total de 20 horas. Nestas sessões, foram abordadas estratégias e técnicas de promoção de competências sociais direccionadas para a redução/prevenção da violência, para serem utilizadas em sala de aula.

3 - Implicação dos Encarregados de Educação/Família

Com o objectivo de sensibilizar as famílias para a problemática do *bullying* e obter a sua colaboração na implementação do programa, foram realizadas 3 reuniões dirigidas aos pais/familiares dos estudantes participantes no estudo. O convite para as reuniões foi inicialmente rea-

lizado através dos próprios estudantes, depois por carta personalizada e por último através da Comissão de Pais. Apesar das diferentes estratégias utilizadas, apenas compareceram a estas reuniões 5% das famílias.

4 - Intervenção com as Turmas

Durante 18 semanas (Dezembro de 2006 a Maio de 2007), nas aulas de Formação Cívica com uma carga horária de 90 minutos semanais, foram realizadas pelos professores, actividades de grupo, com base no *Programa de Promoção da Competência Social* do Ministério da Educação⁽¹⁵⁾. O treino de competências sociais tem como função ajudar a melhorar o autocontrolo, o relacionamento interpessoal e a aumentar o repertório de respostas, tornando os indivíduos capazes de decidirem e optarem pela melhor atitude face a uma situação de tensão como a que se vive em casos de violência. Várias técnicas têm sido utilizadas na tentativa de modificação de comportamentos menos positivos, dos estudantes em contexto escolar⁽¹⁶⁾, nomeadamente, a técnica do reforço positivo; reforços sociais e materiais; modelamento; extinção e reforço diferencial do comportamento alvo; técnicas de autocontrolo; *role-playing* e o jogo dirigido. O nosso Programa incluiu a globalidade destas técnicas desenvolvidas pelos professores em sala de aula.

5 - Intervenção com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes

Os estudantes com comportamentos de agressão/vitimação recorrentes (registo de mais de 3 ocorrências na mesma semana) identificados pelos professores durante a realização do programa, foram acompanhados pelo psicólogo da escola. Com os estudantes agressores foram utilizadas técnicas de aconselhamento, tais como, a técnica de resolução de problemas e o método de preocupação partilhada e com os estudantes vítimas a técnica de treino assertivo. Apesar de prevista a possibilidade de acompanhamento por médico psiquiatra, pedopsiquiatra ou médico de família, não se verificou nenhuma situação que o justificasse.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados será realizada por tabelas e em forma de texto, através de uma análise descritiva e comparativa entre as fases pré e pós programa.

A avaliação das características sócio-demográficas, permitiu-nos constatar que 52,8% dos estudantes eram do 5º ano e 47,2% do 6º ano de escolaridade; 57 % do sexo feminino e 43% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 9 e os 17 anos, sendo a média e a mediana da idade igual a 12 anos e a moda igual a 11. Em relação ao tipo de família, 55% pertenciam a uma família nuclear, 27% monoparental, 13% alargada e 5% outro tipo de famílias.

Em relação à prevalência de comportamentos violentos na escola, verificámos que na fase pré programa, mais de metade dos estudantes foram vítimas de *bullying* indirecto

(53,4%) e directo (51%) e cerca de um terço agrediu os pares com *bullying* indirecto (35%) e directo (27%), assim como, praticou comportamentos de vandalismo (23%). A generalidade destes comportamentos foi também testemunhada por

uma grande parcela de estudantes (90%), nomeadamente, o *bullying* entre pares. Estes resultados sofreram na sua globalidade uma redução significativa, na fase pós programa, tal como é possível de verificar na Tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência dos comportamentos violentos durante o último mês de aulas, na opinião dos estudantes vítimas, agressores e testemunhas - Beato, Lisboa - 2006

Variáveis		Pré	Pós	Nível Significância p
		%	%	
Estudantes Vítimas				
de <i>bullying</i> directo		51	40,2	0,008
de <i>bullying</i> indirecto		53,4	37,1	0,000
Estudantes Agressores				
dos pares	<i>bullying</i> directo	27	18,4	0,016
	<i>bullying</i> indirecto	35	20,1	0,000
dos professores	<i>bullying</i> directo	0,7	0	NS
	<i>bullying</i> indirecto	7	2,1	0,006
dos funcionários	<i>bullying</i> directo	3	0	0,004
	<i>bullying</i> indirecto	9	4,2	0,013
Comportamentos de Vandalismo		23	7	0,000
Estudantes Testemunhas				
dos pares	<i>bullying</i> directo	90,2	65	0,000
	<i>bullying</i> indirecto	91,9	71,7	0,000
dos professores	<i>bullying</i> directo	6	0	0,000
	<i>bullying</i> indirecto	37	19,4	0,000
dos funcionários	<i>bullying</i> directo	21	0,7	0,000
	<i>bullying</i> indirecto	51	31	0,000
Comportamentos de Vandalismo		86	47	0,000

NS – Não Significativo

Para a caracterização dos agressores e vítimas, optámos por trabalhar a variável *ano de escolaridade* em detrimento da variável *idade*, por estas se terem demonstrado altamente relacionadas. Verificámos que os estudantes agressores pertencem maioritariamente ao 5º ano (63%) e as vítimas ao 6º ano de escolaridade (58%). Em relação ao género, verificamos que este fenómeno é mais

evidente nos rapazes do que nas raparigas, quer como agressores (72%), quer como vítimas (51%). Os estudantes agressores provêm maioritariamente de famílias do tipo monoparental (49,6%) e as vítimas de famílias nucleares (58,6%). Estes resultados não se demonstraram significativamente diferente entre as fases pré e pós programa (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos estudantes agressores e vítimas de agressão na escola: ano de escolaridade, género e tipo de família - Beato, Lisboa - 2006

Variáveis	Pré		Pós		Nível Significância	
	Vítimas	Agressores	Vítimas	Agressores	Vítimas	Agressores
Escolaridade						
5º ano	42	63	39,4	62,6	NS	NS
6º ano	58	37	60,6	37,4	NS	NS
Género						
Masculino	51	72	52,1	72,4	NS	NS
Feminino	49	28	47,9	27,6	NS	NS
Tipo de Família						
Nuclear	58,6	41,6	58,2	41	NS	NS
Monoparental	30,3	49,6	30,7	50,2	NS	NS
Alargada	7,8	6	7,3	5,3	NS	NS
Outras	3,3	2,8	3,8	3,5	NS	NS

NS – Não Significativo

Em relação à forma como as vítimas reagem perante o agressor, no momento em que este as agride, pudemos verificar que na fase pré programa, 41,7% das vítimas, reagem agredindo também o agressor e 36,5% das vítimas optam por não contar a ninguém que foram agredidas. Na fase pós programa, constatamos uma redução significativa no número de vítimas que reagem agredindo o agressor (23,3%) e das que não contam a ninguém que foram agredidas (7,1%), assim como, um aumento significativo das que apresentam queixa a alguém adulto (professor ou funcionário da escola), com influência suficiente para repreender o agressor (55,1%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Opinião das vítimas sobre as suas atitudes perante o agressor, principais agressores e apoiantes - Beato, Lisboa - 2006

Variáveis	Pré	Pós	Nível Significância p
	%	%	
Atitudes das vítimas perante o agressor			
Foge	13,4	13,4	NS
Agride	41,7	23,7	0,000
Diz-lhe que não gosta do que ele faz	6,2	13,8	0,002
Grita por ajuda	6,8	8,1	NS
Apresenta queixa	15,6	55,1	0,000
Não conta a ninguém	36,5	7,1	0,000
Conta a alguém	20,2	38,5	0,000
Outra	0	0	NS
Principais Agressores			
Colega de turma	27	15,2	0,000
Estudante de outra turma do mesmo ano	8,5	5,3	0,01
Estudante mais novo de outro ano	1,6	0	NS
Estudante mais velho de outro ano	20,8	23,3	0,004
Alguém que entrou na escola e não conheces	2	0	NS
Outra pessoa	0	0	NS
Principais Apoiantes			
Ninguém	63	26	0,000
Colegas de turma	37	52	0,000
Estudantes de outras turmas	2	3,5	NS
Professores	4,2	12,7	0,000
Funcionários	2	8,8	0,000

NS – Não Significativo

Ao identificarem os seus principais agressores, as vítimas referiram os colegas da própria turma (27%) e os estudantes mais velhos de outras turmas (20,8%). Quando questionadas sobre quem mais as apoia, quando são agredidas na escola na presença de terceiros, 63% das vítimas referiram ninguém e 37% respondeu os colegas da própria turma. Os estudantes de outras turmas (2%), os professores (4,2%) e outros funcionários da escola (2%), foram apontados pelas vítimas, como aqueles que menos as apoiaram quando agredidas na presença dos mesmos. Na fase pós programa, verificamos uma redução significativa de colegas de turma agressores (15,2%) e simultaneamente um aumento significativo, dos colegas de turma apoiantes

(52%). Constatamos ainda, uma redução significativa de vítimas, que quando agredidas na presença de terceiros na escola, não foram ajudadas por ninguém (26%) e um aumento significativo do apoio prestado por professores (12,7%) e outros funcionários da escola (8,8) (Tabela 3).

Quando questionados, na fase pré programa, sobre o motivo que os levou a terem comportamentos agressivos na escola, *Descontrolo-me e fico furioso(a)*, foi o mais referido pelos agressores (73%), seguindo-se o motivo: *Quero chamar a atenção* (21,3%) e *Estou infeliz* (21%), em percentagens muito semelhantes. Ainda 12% dos agressores referiu porque *Ninguém se interessa por mim*, verificando-se, na fase pós programa, numa redução significativa do número de agressores que referiram como motivos para o seu comportamento agressivo, os anteriormente descritos (Tabela 4).

Tabela 4 - Opinião dos agressores sobre os principais motivos das agressões - Beato, Lisboa -2006

Variáveis	Pré	Pós	Nível Significância p
	%	%	
Motivos da Agressão			
Quero mostrar que sou eu que mando	2,6	1,7	NS
Estou infeliz	21	14,2	0,004
Gosto de ser mau	2	1,7	NS
Ninguém se interessa por mim	12	9,6	0,028
Quero chamar a atenção	21,3	8,1	0,000
Descontrolo e fico furioso(a)	73	31,5	0,000
Outros	3,4	3	NS

NS – Não Significativo

Em relação às atitudes dos estudantes que testemunham situações de agressão na escola, verificamos que 32,6% chamam de imediato um adulto, 30,3% não faz nada, mas considera que deveria intervir ajudando a vítima, 19,9% nada fazem porque a situação não lhes diz directamente respeito, enquanto 17,2% intervém ajudando a vítima. Na fase pós programa, constatamos uma redução significativa dos dois grupos de testemunhas que responderam que não faziam nada (13,8% e 8,5%), assim como, um aumento também significativo das testemunhas cuja atitude é chamar de imediato um adulto (64,3%) (Tabela 5).

Tabela 5 - O que fazem os estudantes perante a observação de agressões na escola - Beato, Lisboa - 2006

Variáveis	Pré	Pós	Nível Significância p
	%	%	
Atitudes das Testemunhas			
Nada, não é nada comigo	19,9	13,8	0,049
Nada, mas acho que devia ajudar	30,3	8,5	0,000
Tento ajudar, defendendo o agredido	17,2	20	NS
Chamo de imediato um adulto	32,6	64,3	0,000
Outra	2	2,3	NS

NS – Não Significativo

DISCUSSÃO

A avaliação da prevalência de comportamentos violentos na população do estudo, na fase pré programa, demonstrou-se elevada, verificando-se uma redução estatisticamente significativa da generalidade destes comportamentos na fase pós programa. Esta constatação corrobora os resultados de outros estudos, nomeadamente internacionais, cujos programas implementados, também tiveram como base o treino de competências sociais dos estudantes^(1,8).

Em relação às características sócio-demográficas associadas aos agressores e vítimas, a evidência científica aponta para o facto do comportamento *bullying* diminuir com a idade, havendo maior percentagem de alunos do sexo masculino envolvidos, quer como agressores, quer como vítimas, do que alunos do sexo feminino⁽¹³⁾. No nosso estudo, apenas um resultado contrariou esta evidência, nomeadamente o facto dos alunos do 6º ano (mais velhos), apresentarem uma maior percentagem de vítimas do que os do 5º ano (mais novos). Também a estrutura familiar é uma das variáveis consideradas na etiologia da agressão infantil, em particular a falta de um dos cônjuges em casa⁽¹⁷⁾, situação que se revê nos resultados obtidos no nosso estudo, que demonstrou uma maior percentagem de estudantes agressores oriundos de famílias monoparentais.

Relativamente às principais atitudes das vítimas quando agredidas, constatámos que a maioria responde ao agressor agredindo também, situação esta que nos causou alguma apreensão, pois é um tipo de atitude que facilmente conduz à criação de uma cadeia de agressões e contra-agressões. A segunda atitude mais referida pelas vítimas é ocultar a situação, o que confirma que estamos perante um fenómeno que para além causar sofrimento, é silencioso⁽¹⁸⁾. Por outro lado, o facto dos colegas da própria turma terem sido referidos pelas vítimas, como um dos seus principais agressores e simultaneamente apoiantes, confirma os resultados encontrados em outros estudos^(6-8,12,18) e reforça a teoria de que a turma constitui um grupo social regulado por um conjunto específico e próprio de normas, onde a rede de relações que se estabelecem entre os estudantes, gera e reforça os comportamentos e atitudes dos mesmos⁽¹⁹⁾. Do mesmo modo, a promoção desta rede de relações possibilita-nos prevenir atitudes e comportamentos menos positivos, onde se inclui a violência, motivo pelo qual, o nosso programa contemplou um conjunto de actividades específicas direccionadas para o grupo turma. A redução significativa do número de vítimas que responde agredindo o agressor e que oculta que foi agredida, a redução significativa de colegas de turma agressores e o seu aumento significativo como apoiantes, na fase pós programa, demonstra o sucesso das actividades desenvolvidas, à semelhança de um programa com base em grupos de apoio de pares e trabalho cooperativo na sala de aula implementado no Reino Unido, cujos resultados demonstraram que todas as crianças que participaram, melhoraram a sua autoconfiança, capacidade de trabalhar em equipa e senti-

do de responsabilidade, entreajuda e solidariedade⁽²⁰⁾. Os modelos de conduta agressiva vivenciados no ambiente sócio familiar⁽²¹⁾, juntamente com as condições afectivas e emocionais que o grupo familiar vive, facilitam a aprendizagem de comportamentos agressivos e levam a criança, em algumas ocasiões, à frustração e a um deficiente autocontrolo das manifestações de agressividade⁽¹⁷⁾. Este facto, poderá estar na génese de terem sido referidos pelos agressores, motivos do tipo: *Descontrolo-me e fico furioso(a); Quero chamar a atenção; Estou infeliz; Ninguém se interessa por mim*, para justificar o seu comportamento agressivo. Desta forma, a participação activa da família na vida escolar dos filhos, poderá facilitar o estabelecimento de relações mais saudáveis entre ambos, contribuindo para a construção de um ambiente escolar menos violento, motivo pelo qual, estabelecemos como objectivo do nosso programa promover o envolvimento da família dos estudantes participantes no nosso estudo, no programa desenvolvido. Porém, a participação da família foi muito reduzida, o que nos leva a reflectir sobre a necessidade de repensar novas estratégias de promover a sua adesão em futuros programas. Relativamente ao tipo de atitude dos estudantes que testemunham situações de violência na escola, verificámos que a maioria tem uma atitude de passividade o que vem reforçar o testemunho das vítimas sobre a falta de apoio quando agredidas na presença de terceiros, em particular na fase pré programa. Este facto reforça os resultados de um trabalho conjunto entre o Reino Unido, Portugal, Espanha e Itália, que demonstrou, que a maioria das crianças não gosta do *bullying* mas são incapazes de intervir⁽²⁰⁾. As crianças consideram ainda que é possível intervir sobre o *bullying*, assim como preveni-lo, expressando vontade em fazê-lo⁽¹⁸⁾, facto este, que se revê na opinião de cerca de um terço dos estudantes do nosso estudo. Uma das grandes finalidades dos programas de treino de competências sociais é tornar os indivíduos capazes de decidirem e optarem pela melhor atitude face a uma situação de tensão, cujas técnicas utilizadas têm demonstrado modificação do comportamento dos estudantes em contexto escolar⁽¹⁶⁾. Também no nosso estudo, esta situação se confirmou, pois após a intervenção, verificámos uma redução significativa das atitudes do tipo *não fazer nada*, perante alguém que está a ser vítima de agressão na escola e um aumento significativo dos alunos que nestas circunstâncias *chamam de imediato um adulto*, no sentido de parar a agressão.

CONCLUSÃO

A avaliação da prevalência dos comportamentos de *bullying* e vandalismo inicialmente realizada, permitiu-nos, por um lado, confirmar a existência de um elevado índice de violência na população estudada e por outro lado, construir um Programa de intervenção ajustado à realidade encontrada, cujos resultados foram bastante positivos, tal como pudemos verificar aquando da apresentação dos mesmos. Mais uma vez foi possível constatar que este fenómeno é possível de ser travado, onde a intervenção

do enfermeiro, integrado numa equipa multidisciplinar, assume particular importância. A relação privilegiada que estabelece com a criança/família/comunidade, permite ao enfermeiro ser um elemento chave na detecção precoce de situações que possam afectar negativamente a saúde da criança e a sua qualidade de vida, tal como acontece quando envolvido em situações de violência escolar. Consideramos também que o interesse e empenho demonstrados por toda a equipa que participou neste trabalho, foi essencial para o sucesso do mesmo, facto particularmente gratificante, onde a partilha e reflexão conjunta proporcionou a todos um importante momento de crescimento.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
2. Silva AP. Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Rev Servir*. 2007;55(1/2):11-20.
3. Meleis AI. *Theoretical nursing: development & progress*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
4. Borup I. Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. *Health Educ J*. 2007;66(1):58-67.
5. Lisboa. Direcção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS; 2006.
6. Pereira B, Mendonça D, Neto C, Valente L, Smith, P. Bullying in portuguese schools. *School Psychol Int*. 2004;25(2):241-54.
7. Lopes Neto AA. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Supl):S164-S72.
8. Olweus D. *Bullying in school: what we know and what we can do*. Oxford: Black-Well; 1993.
9. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *Br Med J*. 2001;323(7311):480-4.
10. Smith PK, Pepler D, Rigby K. *Bullying in schools. How successful can intervention be?* Cambridge: Cambridge University Press; 2004.
11. Ravens-Sieberer U, Kokonyei G, Thomas C. School and health. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Samdal O W, editors. *Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Geneva: World Health Organization; 2004.
12. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Facts for families: bullying [Internet]. [cited 2007 Set 20]. Available from: http://www.aacap.org/galleries/FactsForFamilies/80_bullying.pdf
13. Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee P. *The nature of school bullying: a cross national perspective*. London: Routledge; 1999.
14. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo; 2002.
15. Portugal. Ministério da Educação. Programa de Promoção da Competência Social: manual de utilização. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação; 1997.
16. Silva AM. *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa: Climeps; 2004.
17. Bowers L, Smith PK, Binney V. Perceived family relationships of bullies, victims and bully/victims in middle childhood. *J Soc Personal Relationsh*. 1994;2(2):215-32.
18. La Fontaine J. *Bullying: the child's view*. London: Calouste Gulbenkian Foundation; 1991.
19. Amado JS, Freire IP. *Indisciplina e violência na escola: compreender para prevenir*. Lisboa: Edições Asa; 2002.
20. Cowie H, Murray C, Brooks L. How effective are peers in tackling school bullying? Teachers and pupils reflect on this process. *Sevilha: European Conference on Education Research*; 1996.
21. Diniz NMF, Lopes RLM, Gesteira SMA, Alves SLB, Gomes NPD. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):81-8. DOI: 10.1590/S0080-62342003000200010.