



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



JÉSSICA GLEICE DO NASCIMENTO GOIS

**BULLYING NÃO É “MI MI MI” – REPERCUSSÕES NA SAÚDE
MENTAL E COTIDIANO ESCOLAR DE ADOLESCENTES E AS
POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES EM TERAPIA OCUPACIONAL**

LAGARTO/SE – 2022

JÉSSICA GLEICE DO NASCIMENTO GOIS
Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Oliveira Barcellos

BULLYING NÃO É “MI MI MI” – REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL E COTIDIANO ESCOLAR DE ADOLESCENTES E AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES EM TERAPIA OCUPACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

JÉSSICA GLEICE DO NASCIMENTO GOIS

**BULLYING NÃO É “MI MI MI” – REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL E
COTIDIANO ESCOLAR DE ADOLESCENTES E AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES
EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, _____ de _____ de _____.

Avaliadores:

Prof.^a Dra. Rita de Cássia Oliveira Barcellos

Orientadora

Me. Deborah Lima Ramos de Melo

Membro da Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Martha Moraes Minatel

Membro da Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

Membro Suplente da Banca Examinadora

RESUMO

A adolescência se caracteriza como a fase de transição entre a infância e a idade adulta perpassada por mudanças biopsicossociais. A escola pode ser considerada como local de referência para o pleno desenvolvimento global do adolescente, todavia, o bullying escolar pode colocar em xeque esse ideário, sendo este um fenômeno marcado por comportamentos agressivos permeado por certas características especiais, numa relação de poder assimétrica e repetitiva. Destarte, esse trabalho tem o objetivo de empreender uma revisão integrativa de literatura acerca das repercussões do bullying no cotidiano e na saúde mental de adolescentes e as possíveis contribuições em Terapia Ocupacional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de revisão integrativa, organizada em duas dimensões, nas quais foi utilizada a regra da exaustividade e categorização, de maneira que os resultados foram apresentados por meio de mapas mentais. Os resultados apontam repercussões na saúde mental e cotidiano, que envolve sintomas de internalização, ideação suicida, tentativa de suicídio, insônia, absenteísmo escolar e evasão escolar. As possíveis intervenções da Terapia Ocupacional estão embasadas em Abordagem em Múltiplas Camadas, de forma universal, seletiva e indicada, envolvendo os estudantes, o corpo escolar e a família. A conclusão do estudo aponta para o fato de que o bullying pode comprometer o cotidiano dos adolescentes de tal maneira, podendo repercutir indefinidamente na constituição da saúde mental e vida diária dos adolescentes envolvidos. A Terapia Ocupacional, emerge como um dispositivo passível de intervenção diante do fenômeno, contribuindo na prevenção, promoção e bem estar em saúde mental.

Palavras-chave: Bullying; Saúde mental; Adolescência; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Adolescence is characterized as the transitional phase between childhood and adulthood permeated by biopsychosocial changes. The school can be considered by parents and educators as a place of reference for the full global development of adolescents, however, school bullying can put this idea in check. This being a phenomenon marked by aggressive behavior permeated by certain special characteristics, in an asymmetrical and repetitive power relationship. Thus, this work aims to undertake an integrative literature review about the repercussions of bullying on the daily life and mental health of adolescents and the possible contributions to Occupational Therapy. This is a qualitative research, carried out through a systematic literature review, organized into two dimensions, in which the exhaustiveness and categorization rule was used, so that the results were presented through mental maps, to facilitate the process of the study preview. The results point to repercussions on mental health and daily life, which involves symptoms of internalization, suicidal ideation, suicide attempt, insomnia, school absenteeism and school dropout. The possible interventions of Occupational Therapy are based on a multilayered approach, in a universal, selective and indicated way, involving students, the school staff and the family. The study's conclusion points to the fact that bullying can compromise the daily lives of adolescents in such a way, that it can have an indefinite impact on the constitution of mental health and daily life of the adolescents involved. Occupational Therapy emerges as a device capable of intervention in the face of the phenomenon, contributing to prevention, promotion and well-being in mental health.

Keywords: Bullying; Mental health; Adolescence; Occupational therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AOTA – American Occupational Therapy Association.

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde.

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

MTSS – Multi-Tier System of Supports.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PBIS – Positive Behavior Intervention and Supports.

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

PubMed – Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para acesso gratuito ao Medline.

RAYYAN – Intelligent Systematic Review.

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online.

TO – Terapia Ocupacional.

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

WFOT – World Federation of Occupational Therapists.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa mental referente ao desenho do estudo	18
Figura 02 – Resultado da filtragem dos artigos em geral	21
Figura 03 – Categoria de análise 1: Prevalência de envolvimento no bullying escolar.....	21
Figura 04 – Categoria de análise 2: Tipos de bullying	23
Figura 05 – Categoria de análise 3: Repercussões na saúde mental.....	24
Figura 06 – Categoria de análise 1: Barreiras que impedem a atuação do Terapeuta Ocupacional.....	26
Figura 07 – Categoria de análise 2: Possíveis intervenções da Terapia Ocupacional.....	27

SUMÁRIO

ABSTRACT	5
LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS	6
.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	7
1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 “ADOLESCER”, ESSE VERBO EXISTE?.....	11
2.2 A ESCOLA COMO PRÁXIS	11
2.3 O FENÔMENO DO BULLYING ESCOLAR.....	12
2.3.1 Definindo o bullying	12
2.3.2 Bullying, papéis desempenhados e repercussões na saúde mental.....	12
2.3.3 Contribuições da Terapia Ocupacional.....	14
3 JUSTIFICATIVA	15
4 OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GERAL	16
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
5 MATERIAL E MÉTODOS	16
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	16
5.2 DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DE PESQUISA	17
5.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	17
5.3.1 Critérios de inclusão.....	17
5.3.2 Critérios de exclusão	17
5.4 DESENHO DO ESTUDO	18
5.5 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	18
5.5.1 Fontes de informação, estratégia de busca e processo seletivo.....	18
5.5.2 Coleta de dados	19
5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	19

5.6.1	Categorias representacionais.....	19
5.6.2	Mapas mentais como ferramenta de apresentação dos materiais selecionados.....	20
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6.1	Etapa 1 – As repercussões do bullying escolar na saúde mental dos adolescentes.....	20
6.2	Etapa 2 – Bullying e as possíveis contribuições em Terapia Ocupacional	25
7	CONCLUSÃO.....	28
8	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE	34

1 INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser reconhecida como a fase de transição no desenvolvimento humano situada entre a infância e a idade adulta, e que envolve grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (PAPALIA, 2013), de forma, que para o pleno desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico se efetive é necessário que o jovem transite em ambientes confortáveis que transmitam segurança, apoio e proteção (PIGOZI; MACHADO, 2015). Dentre estes ambientes, a escola pode ser considerada como um espaço onde o estudante permanece por longos períodos de seu desenvolvimento global. Frente ao exposto, cabe compreender a escola como o espaço de maior referência para o cotidiano do adolescente, além da sua própria moradia, devendo ser percebido como um local seguro, prazeroso e no qual ele pode se conhecer, conhecer ao seu próximo e a sociedade em que vive, projetando como deseja atuar no mundo (STELKO-PEREIRA, 2010).

Uma das situações que põe em xeque o ideário preditivo do ambiente escolar como um segmento de apoio e suporte é a existência do bullying. Esse fenômeno é definido como um comportamento agressivo com certas características especiais, com uma relação de poder assimétrica e alguma repetitividade (OLWEUS, 2013). O bullying tem diferentes tipos, sendo classificado em físico, verbal, relacional e o virtual (BERGER, 2007). O papel de participante no bullying escolar pode ser identificado como: vítima, agressor, observador ou testemunha e vítima agressora (SCHULTZ et al., 2012). Assim, este evento pode ser considerado como um estressor situacional, o qual pode resultar em desafios significativos de saúde mental para todas as pessoas envolvidas (AOTA, 2013). Partindo dessa reflexão, em Terapia Ocupacional a saúde mental tem sido vista como parte integrante do domínio de prática da profissão desde seus primórdios (MEYER, 1922 apud AOTA, 2016).

Takatori (2001), ao estudar o cotidiano aponta que este faz parte da vida dos sujeitos e, este se origina a partir da sua vida diária, como partes inter-relacionadas e constitutivas entre si, de modo que as mudanças subjetivas e objetivas, que ocorrem com o sujeito ao longo da sua vida, atravessam o cotidiano. Assim sendo, o bullying estando presente no cotidiano escolar dos adolescentes, pode ser um fenômeno com repercussões na saúde mental desses adolescentes, justificando assim a emergência desses estudos para ampliar os saberes em Terapia Ocupacional. Destarte, o objetivo deste trabalho centrou-se no estudo das repercussões do bullying na saúde mental e cotidiano escolar de adolescentes e as possíveis contribuições em Terapia Ocupacional, por meio de revisão integrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 “ADOLESCER”, ESSE VERBO EXISTE?

Aborrecente, geração teen, adolescer, adolescente, enfim que etapa da vida é essa? A Organização Mundial da Saúde – OMS, circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2007). De acordo com o Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera adolescente aquela pessoa entre os doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Na cultura ocidental contemporânea, há um consenso acerca do início da adolescência no qual é introduzido pela puberdade, caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal e evolução da maturação sexual, sendo ela um parâmetro universal (BRASIL, 2019). Todavia, a adolescência requer uma consideração não só de idade, mas também de influências sócio-históricas. Dessa forma, Santrock (2014), define adolescência como o período de transição entre a infância e a idade adulta que envolve mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais. Sendo caracterizado como um momento crucial na vida do ser humano, que demanda níveis de liberdade adequada, com a segurança de normas que lhe possam ir ajudando a adaptar-se às suas necessidades ou a modificá-las, sem entrar em conflitos graves consigo mesmo, com seu ambiente e com a sociedade (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

Em síntese, a adolescência pode ser concebida como um processo singular, caracterizada por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, p. 8).

2.2 A ESCOLA COMO PRÁXIS

Segundo Stelko – Pereira (p.47), a escola tem sido considerada como fundamental para o pleno desenvolvimento do sujeito, devendo ser um dos contextos sociais que estimule as habilidades intelectuais, as habilidades sociais e a absorção crítica dos conhecimentos produzidos em nossa sociedade. De acordo com a UNESCO (2019), a violência escolar envolve elementos como a violência física que pode incluir os castigos físicos, a violência psicológica que inclui o abuso verbal, a violência sexual que em seu escopo pode incluir o estupro e o assédio, e mais recentemente o bullying por meio digital, que pode ser denominado de

cyberbullying. Em alguns contextos, os adultos veem os castigos físicos, as brigas e o bullying como uma parte normal da disciplina ou do crescimento, ignorando seu impacto negativo deste fenômeno na educação, saúde e bem-estar das crianças e adolescentes.

Matos e Carvalhosa (2001), apontam que os jovens passam a maior parte do seu tempo na escola, logo a escola tem de ser considerada um cenário chave para intervenções destinadas a promover o bem-estar dos alunos. Nesse sentido, Rocha (2007), relata que a educação é um dos campos de intervenção da Terapia Ocupacional, caracterizado fundamentalmente pela interdisciplinaridade e o seu objeto é o sujeito coletivo, ou seja, os educadores, os estudantes com ou sem deficiência, os equipamentos escolares, os familiares e a comunidade. Conforme Neto (2005) preconiza, existem estudos sobre a influência do ambiente escolar e dos sistemas educacionais sobre o desenvolvimento acadêmico do jovem, mas é necessário também que tais influências sejam observadas pela ótica da saúde.

2.3 O FENÔMENO DO BULLYING ESCOLAR

2.3.1 Definindo o bullying

Dan Olweus (1994), define o bullying como: “Um aluno está sendo intimidado ou vitimado quando ele é exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas por parte de um ou mais alunos.” Para esse autor o fenômeno do bullying possui três elementos característicos: a intencionalidade, a repetitividade e o desequilíbrio de poder. No que se refere a preponderância do fenômeno, a pesquisa de opinião do U-Report/SRSG-VAC realizada em 2016 pela UNICEF, à qual responderam 100 mil jovens de 18 países, dois terços deles relataram ter sido vítimas de bullying (UNESCO, p.9).

2.3.2 Bullying, papéis desempenhados e repercussões na saúde mental

Além da definição de bullying é importante saber os diferentes tipos e quais os possíveis locais de ocorrência. O bullying se manifesta de várias maneiras, podendo ser direto ou indireto, no caso do bullying direto, este consiste em ataques diretos contra a vítima e, tanto pode ser físico – expressado por intermédio de atos direcionados ao corpo da vítima (espancamento, roubo, agressão), quanto verbal sendo expressado por meio de xingamentos, ofensas verbais, ameaças e gritos (TRINDADE; MENEZES, 2013). Conforme sugerem os autores Pearce e Thompson (1998), os meninos se envolvem no bullying direto, em cerca de quatro vezes mais do que as meninas.

Conforme a AOTA (p.1), o outro tipo de bullying é o indireto, o qual pode ser caracterizado por uma ou mais formas de agressão relacional, por exemplo: exclusão de pares, espalhar boatos, manipular amizades para ferir a vítima, sendo utilizado com maior frequência por meninas (PEARCE; THOMPSON, p.528). Vaillancourt (2005), relata que no ataque direto, a vítima vê o agressor, no ataque indireto a vítima é ferida, mas não sabe a quem culpar. O bullying indireto torna os ataques fáceis e a detecção difícil e a autodefesa impossível.

Ainda, ampliando a narrativa sobre esse fenômeno é possível depreender que o bullying também pode incluir o cyberbullying, que se constitui no ataque pessoal por meio de tecnologias interativas (SCHULTZ, p. 249), permitindo que os agressores permaneçam anônimos, podendo atingir a vítima a qualquer hora e em qualquer dia com mensagens e imagens que podem ser rapidamente visualizadas por uma vasta audiência. Pesquisas conduzidas nos países industrializados sugerem que a proporção de crianças e adolescentes afetados pelo cyberbullying varia de 5% a 21%, sendo as meninas as mais propensas a sofrer com essa forma de bullying (UNESCO, p. 15), ainda na mesma página a referida organização aponta que os locais de ocorrência do bullying escolar, com maior frequência são em locais como: banheiros, vestiários, corredores e áreas recreativas, onde crianças e adolescentes são vistos ou supervisionados com menos frequência por professores e outros funcionários da escola.

No Brasil, como forma de reduzir os estigmas dos participantes do bullying, a ABRÁPIA (2005) e Neto (2005) adotaram os seguintes termos: autor de bullying (agressor), alvo de bullying (vítima), alvo/autor de bullying (agressor vítima) e testemunha de bullying. Para Pearce e Thompson (p. 528), o autor do bullying tende a se envolver em uma gama de comportamentos antissociais e agressivos, tem boa autoestima, é agressivo com qualquer pessoa, possui controle de impulso deficiente, vê a violência de forma positiva, não possui empatia e há o desejo de dominar. Se os agressores são meninos, é provável que sejam fisicamente mais fortes do que os meninos em geral, e as vítimas em particular (OLWEUS, p. 1176).

Em contraposição, as vítimas são mais ansiosas e inseguras que os outros alunos em geral, além disso, costumam ser cautelosas, sensíveis e silenciosas. Sofrem de baixa autoestima, têm uma visão negativa de si mesmas e de sua situação; muitas vezes se sentem fracassadas e estúpidas, envergonhadas e pouco atraentes. Segundo Pearce e Thompson (p. 530), o simples

testemunho de atos de bullying já é suficiente para causar descontentamento com a escola e causar comprometimento do desenvolvimento acadêmico e social.

As testemunhas não têm envolvimento direto na ação do bullying, mas podem desempenhar um papel importante, seja como testemunha ativa ou passiva. De acordo com Ristum (2010), a testemunha passiva não se envolve por ter medo de ser a próxima vítima ou por achar que aquilo não lhe diz respeito. Já a testemunha ativa pode desempenhar dois papéis: respondendo positivamente, por exemplo, rindo, participando ou observando passivamente em vez de intervir para ajudar a vítima ou ajudando a vítima (SWEARER, 2011). A caracterização desses papéis evidencia o fato de que todos são importantes na composição do cenário do bullying, como se trata de um fenômeno relacional, não é plausível compreendê-lo estudando os papéis separadamente (RISTUM, p. 104).

Ao refletir sobre os papéis desempenhados na ocorrência do bullying, é possível conjecturar sobre como os papéis ocupacionais desses sujeitos podem estar truncados e afetados, podendo repercutir no seu cotidiano de maneira desastrosa. Tendo em vista que os papéis desempenhados pelos sujeitos, no seu cotidiano, são determinantes da subjetividade humana, organizando o comportamento do sujeito, o qual contribui para a sua identidade pessoal, e estes envolvem também obrigações e posições que esses sujeitos podem ocupar na estrutura e grupos sociais, bem como definir como se relacionam a partir destes, de modo a responder às expectativas de determinados comportamentos e papéis sociais, além da performance própria de cada papel ou função desempenhada no grupo social (BRANHOLM; FUGL-MEYER, 1994).

2.3.3 Contribuições da Terapia Ocupacional

Considerando que, em Terapia Ocupacional, as ocupações são tidas como identitárias e vinculadas ao senso de competência de cada pessoa, grupo ou população e, que estas têm um significado especial e valor para as pessoas que as vivenciam; e que as ocupações se referem às atividades diárias das pessoas, grupos, famílias ou em comunidade para ocupar o tempo e, trazer significado e propósito às suas próprias existências. (WFOT, 2012). Acrescentando que a Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: domínio e processo 3ª edição (WFOT, 2015), determina que as ocupações são divididas em: Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social. Partindo desse conceito, conforme assevera o documento da AOTA (p. 1), cabe ponderar se as crianças e os adolescentes que vivenciam o bullying podem ser

desafiadas ou manipuladas inadequadamente nas seguintes dimensões ocupacionais: descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

Corroborando com a afirmação supracitada, no Sistema COFFITO/CREFITO, a resolução nº 500, de 26 de dezembro de 2018, no Art. 7º aborda a atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar, no qual visa o desempenho ocupacional do estudante, nos diversos espaços de aprendizagem e, dentre as suas ações está a contribuição para a redução do bullying ou contra qualquer tipo de preconceito quanto a diversidade (COFFITO, 2014). Assim, Catalano et al. (2002), afirmam que o terapeuta ocupacional pode desempenhar um papel importante na prevenção do bullying e na promoção de interações positivas com os alunos. A participação em ocupações agradáveis, o ensino de estratégias de enfrentamento e o fomento de amizades podem servir como “amortecedores” importantes na prevenção de bullying e problemas de saúde mental.

Por outro lado, Salles e Matsukura (2013) afirmam que acontecimentos marcantes da vida estão impressos no cotidiano, as transformações ocorridas com o sujeito, assim como a continuidade de sua história de vida, acontecem no cotidiano. Takatori (2001), corrobora ao apontar que para o terapeuta ocupacional o cotidiano é entendido como uma sucessão de acontecimentos vividos que incluem espaços sociais, tempos diversos, pessoas e objetos variados.

Concluindo, cada pessoa vive o cotidiano de forma particular e única, construído conforme a singularidade do sujeito e da realidade vivida pelo contexto social. Onde a construção da vida cotidiana pode se apresentar como um instrumento na atenção em Terapia Ocupacional, assim como na finalidade a ser alcançada em Terapia Ocupacional (SALLES; MATSUKURA, p. 266). Assim, a vida cotidiana pode ser entendida como o centro real da práxis, onde se realiza o movimento de produção e de reprodução das relações sociais, onde se dá a produção do ser humano, no curso do seu desenvolvimento histórico (GALHEIGO, 2003).

3 JUSTIFICATIVA

O quantitativo modesto de referências teóricas sobre o bullying na literatura da Terapia Ocupacional brasileira foi o ponto de partida para a essa busca investigativa, requerendo por parte dos pesquisadores do campo da saúde mental a acumulação de esforços, no sentido de ampliar tais contribuições, agregando novas perspectivas e produções à literatura nacional.

Assim, esse trabalho se reveste de importância ao apontar que a Terapia Ocupacional, como ciência que estuda a ocupação humana e, interpreta o cotidiano e a práxis dos adolescentes no ambiente escolar pode, desse modo, observar e contribuir para a compreensão dos engendramentos na prática do bullying, os quais podem permear o dia a dia de muitos adolescentes, cercado de hostilidade, comportamentos cruéis e violentos, geradores de sofrimento. Destarte, ao investigar o cotidiano dos adolescentes é preciso conhecer os locais onde ele está inserido, de modo a compreender os elementos que compõe esses diferentes cenários, o que lhes acontece nestes locais e, quais são as repercussões desses eventos na saúde mental de todos os envolvidos, isto é, quais são os papéis desempenhados por agressores, agredidos e quem presencia o fenômeno do bullying e suas implicações.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Empreender uma revisão integrativa de literatura acerca das repercussões do bullying no cotidiano e na saúde mental escolar de adolescentes e as possíveis contribuições em Terapia Ocupacional.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar publicações acerca do bullying no cotidiano escolar;
- Analisar possíveis contribuições em Terapia Ocupacional para o enfrentamento do bullying e suas repercussões na saúde mental de adolescentes;
- Contribuir para a ampliação do debate acerca das repercussões do bullying escolar na saúde mental de adolescentes em Terapia Ocupacional.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa qualitativa constitui-se por meio de uma revisão integrativa de literatura, organizada com a finalidade de sintetizar e obter resultados de pesquisas de investigação científica sobre uma temática, ordenada e abrangente (ORCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Esse tipo de revisão contempla as etapas de: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-

selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados em conjunto com a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

5.2 DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DE PESQUISA

A pergunta de pesquisa, “Seria possível analisar as repercussões do bullying (CO) escolar na saúde mental (I) de adolescentes (P), por meio de uma revisão integrativa, na perspectiva da Terapia Ocupacional?” foi desenvolvida de acordo com a estrutura “Population, Intervention, Comparison, Outcome” (PICO) contida nos Itens de Relatórios Preferidos para as diretrizes de Revisão Sistemática e Protocolos de Metanálise (PRISMA-P, 2015).

5.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade consideraram a regra da exaustividade de Bardin (2011), nesse sentido foi estabelecido um corte temporal de 2001 a 2021, para validar os artigos recuperados na busca; o critério de busca levou em consideração categorias analíticas que deveriam constar como palavras-chave no artigo: bullying, adolescência, saúde mental e Terapia Ocupacional, nos idiomas português, inglês e espanhol.

5.3.1 Critérios de inclusão

Para ambos os períodos foram considerados, artigos, que estivessem disponíveis nas bases de dados MEDLINE, a saber: PubMed, SciELO e Lilacs, na íntegra de forma digital, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2001 a 2021, sendo selecionados para a revisão somente os que correspondiam ao período de 2009 a 2021 e que abordassem a temática da pesquisa: bullying escolar e saúde mental dos adolescentes e bullying escolar sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, tendo obedecido a leitura em profundidade.

5.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de elegibilidade estabelecidos, que estivessem duplicados e que não abordassem em suas amostras, a temática da pesquisa.

5.4 DESENHO DO ESTUDO

O mapa mental apresentado a seguir, na figura 1, retrata o desenho desse estudo.

Figura 01: Mapa mental referente ao desenho do estudo.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

5.5 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A presente investigação foi empreendida em duas dimensões:

- 1- As repercussões do bullying escolar na saúde mental dos adolescentes.
- 2- Bullying e possíveis contribuições em Terapia Ocupacional.

5.5.1 Fontes de informação, estratégia de busca e processo seletivo

A montagem do processo de coleta do material, foi organizada em dois momentos, o primeiro se deu a partir do rastreamento dos estudos realizados nas subseqüentes bases de dados, a saber Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed,

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção do material ocorreu em março de 2021 com recorte temporal de 20 anos. Para a escolha dos descritores, utilizou-se o vocabulário estruturado e multilíngue – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) no formato descritor exato. A estratégia de busca transcorreu a partir da inclusão das palavras chave: “mental health”, “adolescent”, “bullying”, “acoso escolar”, “occupational therapy”, “school bullying”. Sendo combinadas de diferentes formas utilizando-se o operador booleano AND. Num segundo momento, embora a pesquisadora tenha recorrido às bases de dados mencionadas anteriormente, foi encontrado somente um artigo, recorrendo dessa forma ao critério da busca cruzada para a continuidade do estudo.

A partir de então, a seleção dos estudos ocorreu primariamente com a leitura dos títulos, sendo selecionados os que eram sugestivos ou que contivessem alguma das palavras chave. Por conseguinte, ocorreu a leitura dos resumos e palavras chave, para identificação da relevância do material para a pesquisa. Para essa etapa foi utilizado o aplicativo disponível na rede mundial de computadores denominado “Rayyan®”, o qual é destinado para revisões sistemáticas, que possibilita praticidade e agilidade nessa etapa da revisão (OUZZANI et al., 2016). No último momento desse procedimento seletivo, foram lidos os artigos na íntegra, sendo selecionados aqueles cujas palavras chave/título/resumo demarcasse a profundidade nas temáticas requeridas com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

5.5.2 Coleta de dados

Nessa etapa os dados foram analisados e dispostos em um editor de planilhas, Microsoft Excel, sendo extraídas as informações tais como: os títulos, os autores, o ano de publicação, a população, idade média dos participantes, os objetivos, as palavras chave e os excertos textuais mais representativos. Desse modo os artigos foram analisados, processados e categorizados considerando a regra da exaustividade e de cruzamentos bibliográficos.

5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

5.6.1 Categorias representacionais

De acordo com Bardin (1977), a categorização é um procedimento de classificação de elementos que compõem um conjunto, por diferenciação e posteriormente, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente estabelecidos.

5.6.2 Mapas mentais como ferramenta de apresentação dos materiais selecionados

Os autores Tríboli (2004) e Hermam (2005), apresentam o conceito de mapa mental, desenvolvido por Tony Buzan, na década de 70, como uma ferramenta de organização de ideias por meio de palavras chave centralizadas e que se ramificam para favorecer o aprendizado e melhorar a produtividade expressiva, “mapeando sua mente”. Os mapas mentais auxiliam a inteligência ampliando a capacidade de raciocinar sistematicamente. Dessa forma, o mapa mental foi escolhido como ferramenta para a apresentação dos resultados, de modo que viessem a facilitar a exposição das informações contidas em cada categoria deste trabalho, tendo em vista que a categorização evidencia um caminho de ordenação da realidade investigada, na intenção de apreendê-la conceitualmente (MINAYO, 1998 apud DE ZOUZA JUNIOR et al., 2010).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito, na metodologia, o processo de busca transcorreu em duas dimensões.

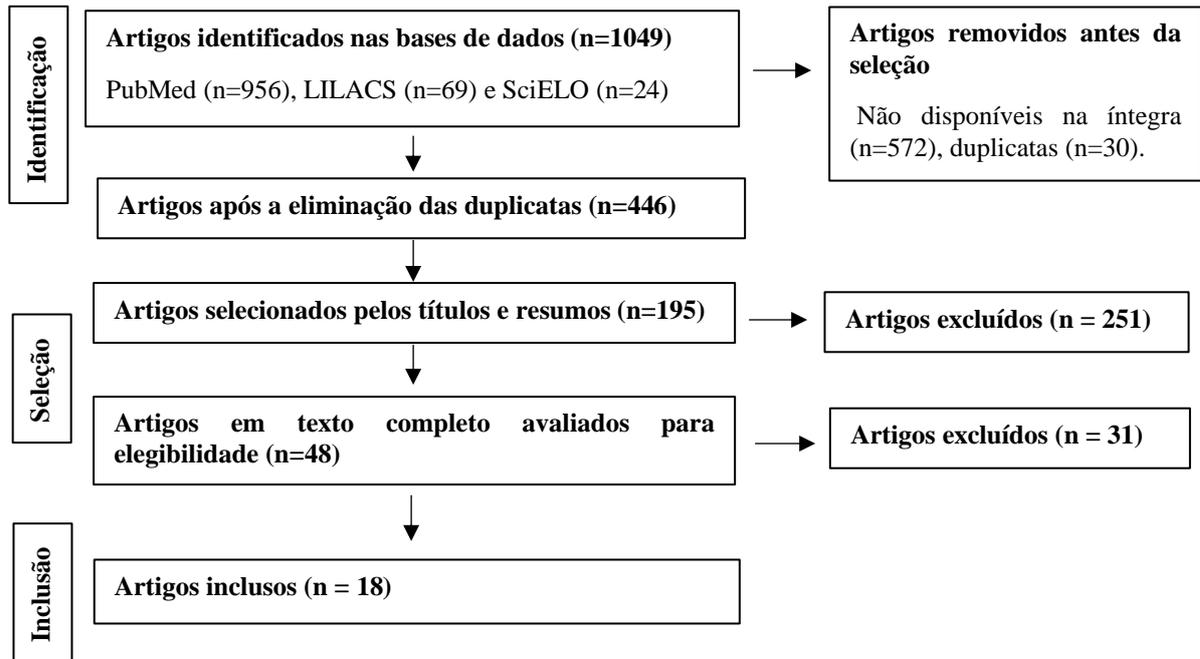
Primeira dimensão investigativa:

6.1 Etapa 1 – As repercussões do bullying escolar na saúde mental dos adolescentes

Na primeira etapa do estudo foi identificado um total de 1049 artigos, sendo 956 na PubMed, 69 na LILACS e 24 no SciELO. Foram excluídos 572 trabalhos por não estarem disponíveis na íntegra e 30 por duplicidade, ficando então 446 para a etapa de seleção de títulos, onde 251 foram descartados, tendo um saldo de 195 trabalhos que foram selecionados para leitura dos resumos e palavras chave, no qual 147 não se encaixavam nos critérios pré-estabelecidos. Quarenta e oito foram selecionados para leitura no formato de texto completo, sendo excluídos 31. Dessa forma, a amostra final foi composta por 18 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade, sendo analisados em profundidade. Ao utilizar o critério da pertinência temática foram selecionados 9 trabalhos para construção das categorias de análise.

A Figura 02 apresenta as informações referentes a cada etapa de obtenção de dados, de acordo com as recomendações da ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009).

Figura 02 - Fluxograma PRISMA dos artigos – encontrados nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO.

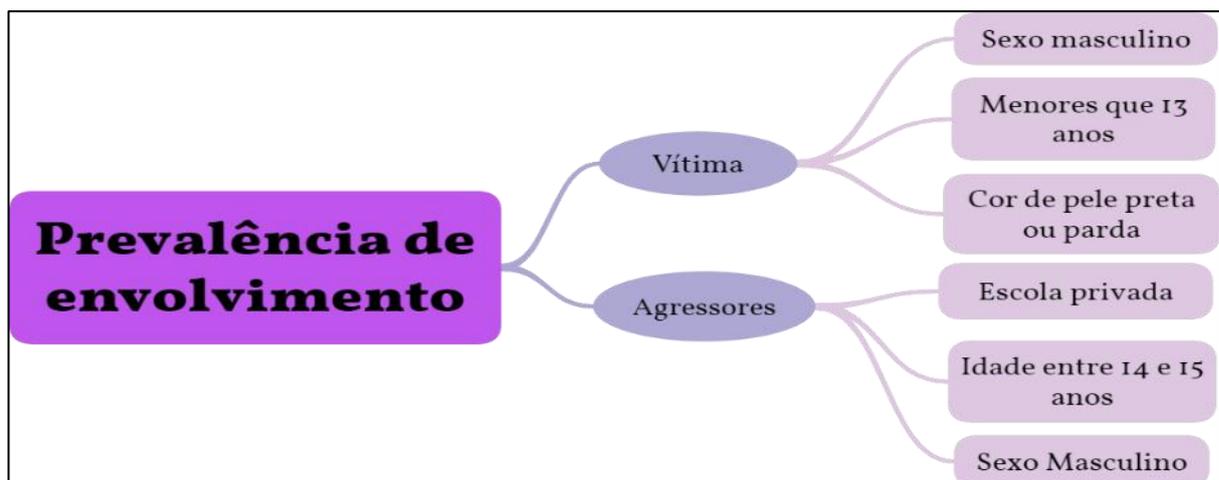


Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

Dando continuidade ao processo de compreensão do desenho investigativo, o apêndice 01, traz uma síntese dos estudos selecionados para esta revisão, constando título em idioma original, autor e ano, sujeitos/magnitude, e palavras chave, estando organizados em ordem crescente mediante o ano de publicação, onde os estudos foram codificados com números romanos em ordem crescente. Facilitando assim a visualização dos estudos e respectivos autores ao longo da discussão.

Após a extração dos dados, os resultados foram organizados e codificados, por meio da interpretação dos resultados dos estudos selecionados originando três categorias temáticas, sendo a primeira: Prevalência de envolvimento no bullying escolar; A segunda: Tipos de bullying; E a terceira: Repercussões na saúde mental. As quais foram organizadas considerando a perspectiva dos mapas mentais, conforme Tríboli (2004) e Hermam (2005).

Figura 03 – Mapa mental referente à categoria de análise 1 - Prevalência de envolvimento.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

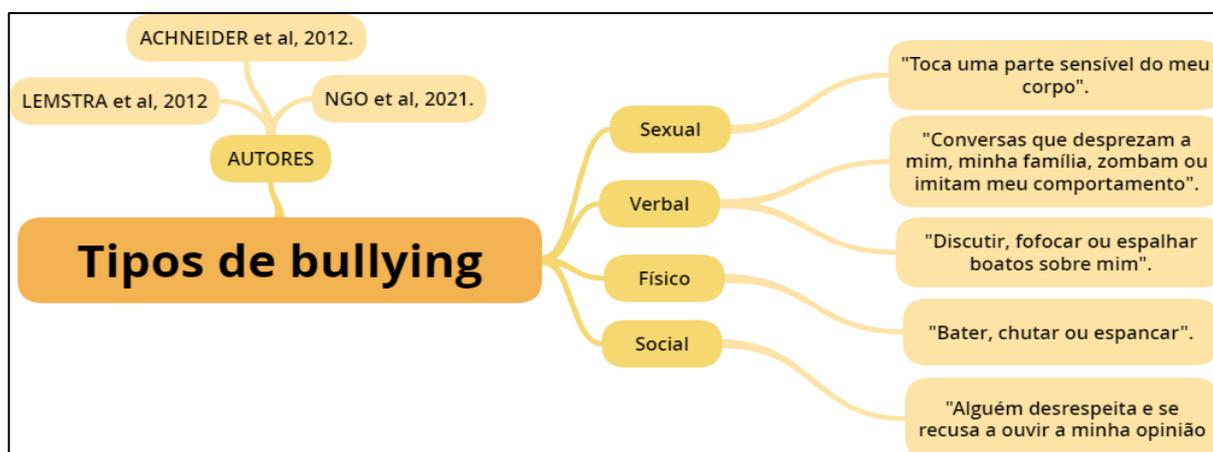
No Artigo VII, estudo realizado com 109.104 escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas revelou que o envolvimento em situações de bullying como agressor foi referido por 20,8% dos participantes. Permanecendo as seguintes variáveis: sexo masculino, menor que 16 anos e estudantes de escola privada. O artigo VI revelou que a prevalência de bullying foi de 7,2%, com maior risco de bullying em escolares do sexo masculino, menores que 13 anos. Percentual análogo a um estudo realizado com 19.660 adolescentes, com prevalência de 7,8% de envolvimento no bullying, tendo associação com escolares menores que 13 anos, sexo masculino e alunos de escola privada (MELLO et al, 2016). Em Continente et al (2012) no artigo IV, ao realizarem sua pesquisa em Barcelona com 3.089 alunos do ensino médio obteve o resultado de que 7,1% dos meninos relataram ser vítimas, 11,2% agressores e 3,3% foram classificados como vítimas/agressoras. No que se concerne às meninas esses percentuais foram 4,7%, 5,2% e 1,7%, respectivamente. O estudo do artigo XV realizado no Nepal aponta que cerca de metade dos participantes sofreram bullying escolar sendo esse percentual de 50,7%, com prevalência de envolvimento para o sexo masculino correspondendo a 55,7%. O artigo III evidencia que 23% dos jovens relataram ter sofrido bullying físico, 42% bullying verbal, 31% bullying social e 10% relataram ter sofrido bullying eletrônico pelo menos uma ou duas vezes nas últimas quatro semanas. Já os resultados do artigo XVII demonstram que a prevalência de bullying durante três meses em alunos do ensino médio foi de 8,4% bullying físico, 31,2% bullying social, 11,9% verbal e 2,7% para bullying sexual.

Os autores Schneider et al. (2012), no artigo II aponta que 15,8% dos alunos relataram cyberbullying e 25,9% relataram bullying escolar nos últimos 12 meses. No qual houve uma sobreposição do cyberbullying e do bullying, onde 59,7% das vítimas de cyberbullying também foram vítimas de bullying escolar; 36,3% das vítimas de bullying escolar também foram vítimas de cyberbullying. Sendo a vitimização maior entre jovens de identificação não heterossexual. Corroborando com o estudo de Wang et al. (2019) no qual 19,3% dos participantes relataram ter se envolvido em cyberbullying e 22,7% em bullying tradicional. Houve uma sobreposição, onde 48,7% dos participantes envolvidos em cyberbullying haviam experimentado o bullying tradicional, enquanto 41,5% dos envolvidos com o bullying tradicional haviam experimentado o cyberbullying.

Os resultados mostram que o bullying foi identificado tendo maior prevalência em meninos do que em meninas, independentemente do papel de participação no fenômeno. Esse

fato pode ser justificado por exigências de natureza cultural, tais como a necessidade de transmissão de uma imagem de masculinidade, dominação e poder, que estimulam os meninos a praticar e sofrer mais bullying (SILVA et al, 2018). Voltando ao processo analítico cabe ressaltar que, as diferentes formas de coleta de dados realizada pelos pesquisadores dos estudos selecionados, podem justificar a variação na prevalência de vítimas e agressores entre os estudos. Seja pelos questionários utilizados, diferentes características da amostra (número, idade, gênero, etc.), período e frequência considerados para a prática do bullying, além dos tipos de bullying considerados (verbal, físico, psicológico, sexual, material e virtual) (PIGOZI; MACHADO, 2015) e a omissão dos fatos por agressores e vítimas (FONTAINE; RÉVEILLÈRE, 2004).

Figura 04 – Mapa mental referente à categoria de análise 2 -Tipos de Bullying.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

De acordo com o artigo XVII, o tipo de bullying mais evidenciado entre os participantes foi o social tendo como comportamento mais comum: “Alguém desrespeita e se recusa a ouvir minha opinião”, Seguido de Agressão verbal: “Conversas que desprezam a mim, minha família, zombam, ou imitam meu comportamento”. “Bater, chutar, ou espancar” foram os comportamentos de agressão física mais comum. Por último, “Toca uma parte sensível do meu corpo”, foi o ato mais comum experimentado pelos estudantes referentes ao bullying sexual. Corroborando com os dados obtidos no artigo III o qual revela que a vitimização verbal e social teve maior predomínio, consecutivamente o bullying físico e eletrônico.

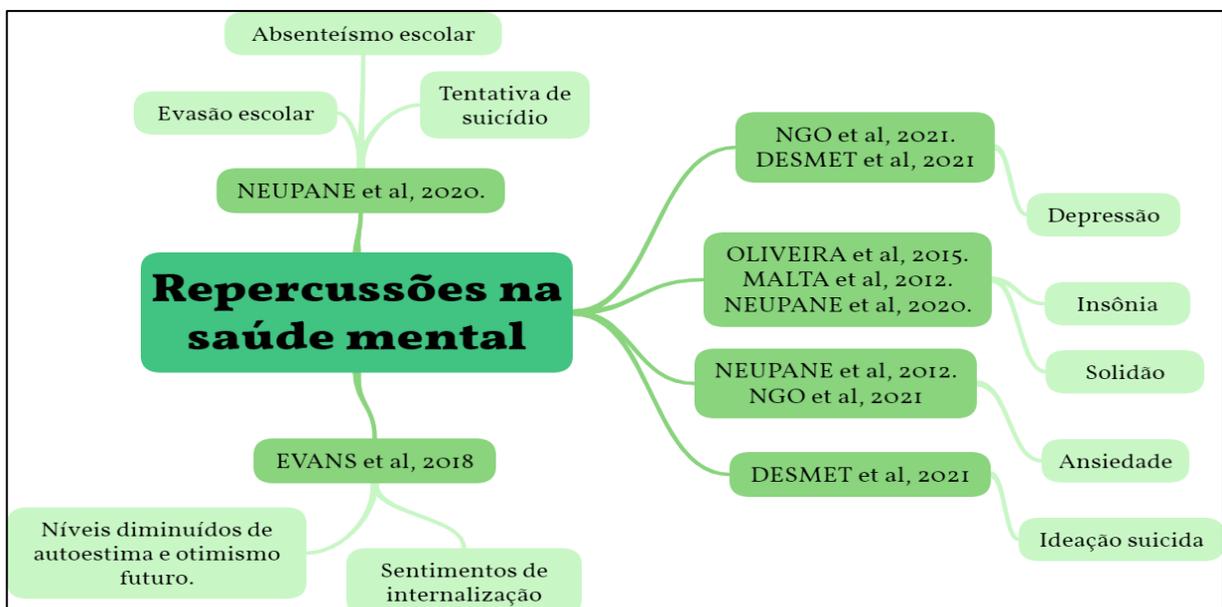
No que se refere ao cyberbullying ou bullying eletrônico, o artigo II revela que há uma sobreposição referente ao bullying tradicional, onde a maior dominância é do bullying tradicional, todavia tais vítimas também são acometidas pelo cyberbullying. No que se refere ao cyberbullying o estudo de Desmet (2021) revela que os tipos mais frequentemente relatados

foram “coisas que magoaram sobre mim foram enviadas em particular para outras pessoas” (14,1%); “Ser socialmente excluído” (11,4%); “Coisas dolorosas sobre mim foram enviadas publicamente para outras pessoas” (8,9%); “Coisas que magoaram foram enviadas para mim em particular via texto” (8,7%);

Na pesquisa realizada por Bandeira (2009), o tipo de bullying mais utilizado foi o tipo verbal, com a utilização de apelido, insulto ou deboche, seguido por mentiras ou fofocas. O estudo ainda evidencia a diferença entre o sexo feminino e masculino, no qual os meninos tendem a utilizar mais a forma direta do bullying, empurrões, chutes e socos e as meninas as formas indiretas, como agressão verbal, insultos, mentiras e fofocas.

Em síntese e, diante de tais resultados é possível depreender que o tipo de bullying mais comum entre os estudos foi o verbal no qual inclui xingamentos, ofensas verbais, ameaças e gritos (TRINDADE; MENEZES, 2013). A utilização de apelidos, muitas vezes pejorativos ou que se refiram a determinada característica física ou fragilidade das vítimas, pode explicar o predomínio do tipo verbal (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). Esses dados corroboram com os estudos de Bandeira (2009) e Berger (2007), os quais apontam que o tipo verbal vem sendo o mais utilizado durante a adolescência, tanto por meninas quanto por meninos. Sendo o bullying físico mais comum durante a infância, que vai perdendo espaço para o verbal tendo em vista o aumento da capacidade verbal que é adquirida durante a adolescência.

Figura 05 – Mapa mental referente à categoria de análise 3 – Repercussões na saúde mental.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021

Em conformidade com o Relatório Mundial da Saúde da OMS (2002), a saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Os textos estudados neste trabalho revelam que a saúde mental dos adolescentes envolvidos no bullying escolar independentemente do papel desempenhado é afetada por absenteísmo escolar, evasão escolar, ideação suicida, tentativa de suicídio e insônia. Tanto alvos, quanto os autores e testemunhas enfrentam repercussões físicas e emocionais de curto e longo prazo, as quais podem causar dificuldades acadêmicas, sociais, emocionais e legais (NETO, 2005).

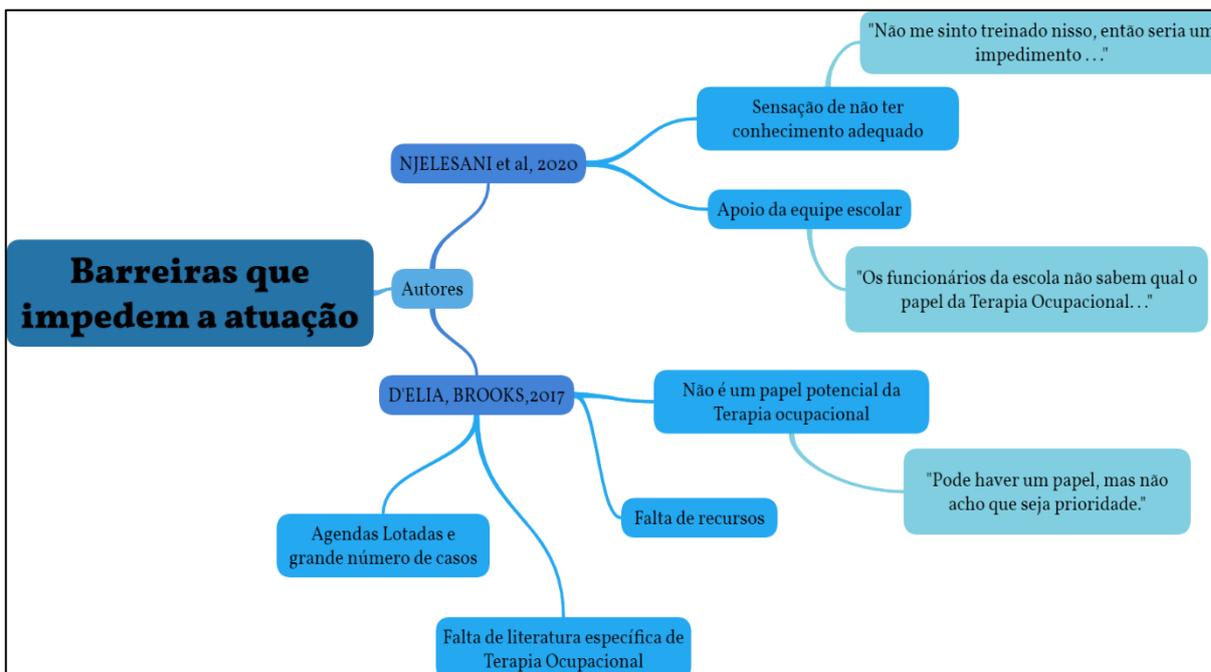
Segunda dimensão investigativa:

6.2 Etapa 2 – Bullying e as possíveis contribuições em Terapia Ocupacional

No início da segunda etapa do estudo e, obedecendo aos critérios estabelecidos metodologicamente, foi identificado somente 1 artigo que correspondia à temática requerida, sendo este da base de dados LILACS, sendo analisado em profundidade. Ao analisar as fontes bibliográficas e consultado as mesmas, foram detectados estudos em jornais de Terapia Ocupacional. Desta forma, na perspectiva metodológica ocorreu o enviesamento investigativo cruzando os dados obtidos na plataforma LILACS com a base bibliográfica do artigo encontrado. Nesse sentido utilizou-se o critério da busca cruzada para a continuidade do estudo. Obtendo-se então um total de 18 artigos, do qual 14 foram excluídos por títulos/ palavras chave/ resumos, totalizando somente 4 artigos como amostra final, conforme o apêndice 02.

Após a extração dos dados, os resultados foram organizados e codificados, por meio da interpretação dos resultados dos estudos selecionados originando duas categorias temáticas: A primeira: Barreiras que obstaculizam a atuação do terapeuta ocupacional; A segunda: Terapia Ocupacional e o papel na prevenção do bullying.

Figura 6 – Mapa mental referente à categoria de análise 1 - Barreiras que impedem a atuação.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

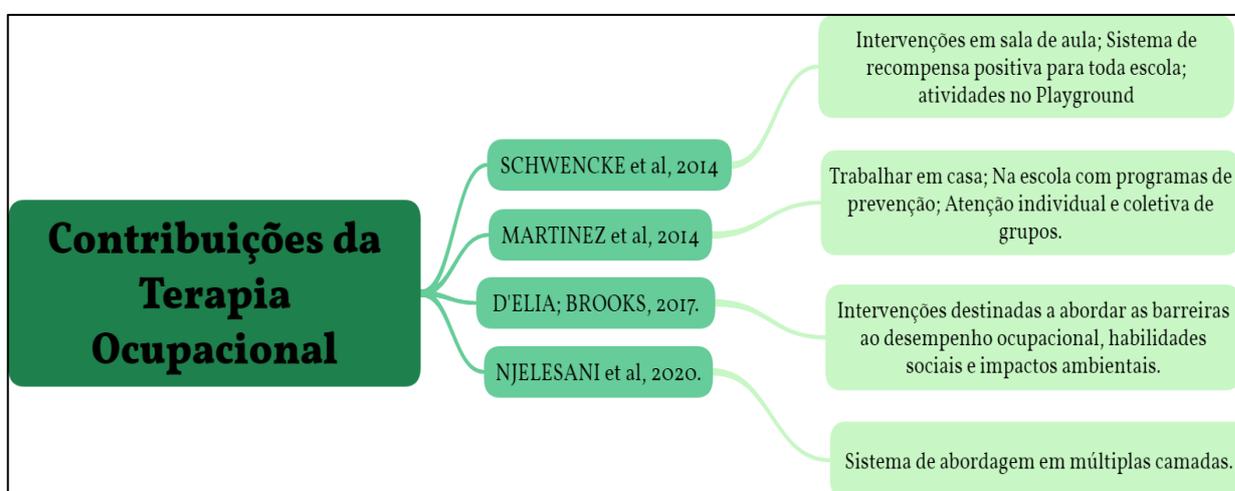
Dentre os estudos selecionados para construção dessa categoria, dois demonstraram barreiras para a atuação do profissional de Terapia Ocupacional diante do fenômeno do bullying. Como aponta o artigo IV que traz razões pelas quais os Terapeutas Ocupacionais não assumiram um papel apesar de estarem cientes das contribuições da profissão, sendo elas: A sensação de não ter conhecimento específico e apoio da equipe escolar, sendo expresso através dos fragmentos textuais “Não me sinto muito treinado nisso, então seriam um impedimento”, “Os funcionários da escola não sabem qual o papel da Terapia Ocupacional”. “Muitos deles veem terapeutas ocupacionais trabalhando apenas em habilidades motoras finas, então se os alunos estão sofrendo bullying provavelmente não estamos sendo notificados”. “As pessoas presumem que a Terapia Ocupacional é mais física, olhando para a caligrafia, cognição e todas essas coisas gerais na sala de aula, e não veem nosso escopo de prática ramificando-se no componente de saúde mental”.

Essa descoberta assemelha-se com o estudo de Bolton e Plattner (2019), que traz que de acordo com a Estrutura de Prática da Terapia Ocupacional, a participação em atividades educacionais acadêmicas, atividades educacionais não acadêmicas, atividades extracurriculares e atividades pré-vocacionais e vocacionais fazem parte do escopo de prática do terapeuta ocupacional. Todavia, os terapeutas ocupacionais são mais requeridos por questões de coordenação motora fina e caligrafia. Além desse fator, os outros profissionais que fazem parte do corpo escolar, permanecem confusos ou inseguros quanto ao papel do terapeuta ocupacional.

Essa visão acaba por restringir a atuação mediante os casos de bullying, assim como contribuem para a perda de posição da profissão no campo da saúde mental no ambiente escolar (GUTMAN, 2011).

O artigo III, no seu estudo explana que terapeutas ocupacionais não veem o fenômeno do bullying como papel potencial da profissão “Pode haver um papel, mas não acho que seja prioridade para os Terapeutas Ocupacionais ou que sejamos mais adequados”. Assim como a falta de literatura específica, recursos, agendas lotadas e grande número de casos. A pesquisa confirma que a falta recursos escolares, é possivelmente decorrente de uma compreensão pouco clara do papel e da amplitude de um terapeuta ocupacional por membros da equipe escolar e de saúde (HUANG et al., 2011).

Figura 07 – Mapa mental referente à categoria de análise 2 - Contribuições da TO.



Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.

Como uma profissão que visa promover a participação por meio da ocupação, a Terapia Ocupacional pode desempenhar um papel significativo no combate as repercussões causadas pelo bullying escolar (PEREIRA, 2010), a qual as possíveis intervenções incluem de acordo com os estudos I , II e III, ações em casa, na escola com programas de prevenção, atenção individual e coletiva de grupos, sistema de recompensa positiva para toda escola, atividades no playground, assim como intervenções destinadas a abordar as barreiras ao desempenho ocupacional, habilidades sociais e impactos ambientais. Sendo expressado através do seguinte fragmento: “Acho que uma abordagem em três camadas permitiria o trabalho direto e indireto e, portanto, é uma boa abordagem. Isso permitiria um trabalho muito mais específico em relação às necessidades individuais da criança; enquanto, ao mesmo tempo, aumenta a conscientização em toda a cultura escolar” (D’ELIA; BROOKS, 2017).

Em referência ao parágrafo supracitado, o artigo IV traz em seu estudo o Multi-Tier System of Supports – MTSS, como possibilidade de intervenção. A qual é uma abordagem que permite que as escolas estabeleçam estruturas e práticas para fornecer a todos os alunos o suporte de que precisam para ter sucesso na sala de aula. As abordagens MTSS incluem intervenções baseadas na escola em diferentes níveis de suporte para atender o conjunto de aprendizagem dos alunos, saúde mental e necessidades emocionais/comportamentais (AVERILL; RINALDI, 2011). Como exemplo do MTSS tem-se o Response-to-Intervention – RTI e o Positive Behavior Intervention and Suports – PBIS. Sendo eles dividido em três níveis: O nível um (universal), oferece suporte para todos os alunos; Nível dois (seletivo), prevenção seletiva, é dado apoio adicional àqueles que têm necessidades maiores que no nível anterior; Nível três (indicado), as intervenções são indicadas, oferece suporte mais intenso e adequado às necessidades de cada indivíduo (BRADSHAW; DEBNAM; JOHNSON, 2015).

Conforme Averill e Rinaldi (p.91), o modelo PBIS, vem sendo utilizado de modo que segue uma abordagem de prevenção em multicamadas, promovendo mudanças no nível do ambiente escolar como meio para prevenir de forma sistemática e consistente os problemas de comportamentos do aluno a fim de promover um ambiente escolar positivo. Ainda de acordo com os autores as estratégias utilizadas nesse modelo abrangem toda a equipe escolar em todo o seu contexto, fazendo uso de teorias comportamentais, de aprendizagem social, organizacional e de desenvolvimento positivo. Ainda no artigo IV, o estudo traz falas dos participantes da pesquisa aos quais sugerem intervenções voltadas para a prevenção do bullying para cada nível: Nível 1 – “Habilidades sociais nas quais você pode falar sobre empatia, como as coisas que você diz pode impactar outras pessoas ao seu redor, como seu comportamento faz as outras pessoas se sentirem e por que elas podem reagir a você de uma maneira particular. Nível 2 – “Se pudermos organizar pequenos grupos durante a hora do almoço, especialmente durante o inverno, quando eles estiverem dentro de casa, onde estamos conversando com as crianças e encorajando as crianças a se misturarem. Nível 3 – “As crianças estão sofrendo bullying, mas não entendem bem o que isso significa. Quando algo estiver errado, ensine-os sobre com quem deve falar e não ignore.

7 CONCLUSÃO

Esse trabalho investigou em duas etapas os artigos científicos acerca do bullying, trazendo evidências sobre as repercussões deste fenômeno na vida escolar, na saúde mental e no cotidiano de adolescentes, e as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional. Foi possível, desse modo, verificar que o bullying é um fenômeno de ocorrência comum em vários países,

com grande percentual de envolvimento nos diferentes papéis. Sendo identificado com maior prevalência em meninos, tendo mais envolvimento no tipo físico e verbal no sexo feminino. Na tangente das repercussões em saúde mental e cotidiano do adolescente envolvido no fenômeno, verificou-se sentimentos de internalização, ideação suicida, tentativa de suicídio, absenteísmo escolar, evasão escolar e insônia.

Em síntese, depreende-se que as possíveis intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais, diante do fenômeno do bullying escolar, estão voltadas para as Abordagens em Múltiplas Camadas, sobretudo na literatura de língua inglesa, abrangendo ações que vão desde as universais até as seletivas, com atuações no corpo escolar, no próprio ambiente e com as famílias dos estudantes envolvidos.

Assim, os resultados apontam para o fato de que as contribuições da Terapia Ocupacional estão endereçadas para as repercussões causadas pelo bullying na saúde mental dos adolescentes, sendo estruturadas em ações preventivas, universais e individuais. Verificou-se também a existência de barreiras que comprometem essa atuação, as quais estão voltadas para o não reconhecimento da atuação desse profissional, nesse ambiente diante do fenômeno do bullying.

Por derradeiro, percebe-se a importância de estudos em Terapia Ocupacional voltados, para a saúde mental do adolescente vitimado pelas várias situações ocasionadas pelo bullying escolar, como ferramenta potente de prevenção de agravos e garantia ao direito de ir e vir, bem como ao bem estar desses adolescentes.

8 REFERÊNCIAS

- ALBUHAIRAN, F. et al. The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia. **International journal of pediatrics and adolescent medicine**, v. 4, n. 2, p. 61-65, 2017.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **AOTA**, c2016. Occupational Therapy's Distinct Value in Mental health. Disponível em: < <http://www.aota.org/Practice/Mental-Health/distinct-value.aspx> >. Acesso em: 21 de jul. de 2021.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **AOTA**, c2016. School Mental Health Toolkit. Disponível em: < <http://www.aota.org/practice/children-you/mental%20health/school-mental-health.aspx> >. Acesso em: 21 de jul. de 2021.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, 2015.
- ASSIS, S.G.D.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J.Q. **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Editora Fiocruz, 2010.
- AVERILL, O.H.; RINALDI, C.; Multi-tier System of Support (MTSS). **COLLABORATIVE, Urban Special Education Leadership**. p. 1-6, 2011.
- BANDEIRA, C.M. **BULLYING: AUTO-ESTIMA E DIFERENÇAS DE GÊNERO**. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.
- BANNINK, R. et al. Cyber and traditional bullying victimization as a risk factor for mental health problems and suicidal ideation in adolescents. **PloSone**, v. 9, n. 4, p. 1-7, 2014.
- BENETTON, M.J et al. **TERAPIA OCUPACIONAL COMO INSTRUMENTO NAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL**, Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 1994.
- BERGER, K.S. Update on bullying at school: Science forgotten? **Developmental Review**, v. 27, p. 90-126, 2007.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: Saúde, um Direito de Adolescentes. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 60p.
- CATALANO, R.F. et al. Prevention science and positive youth development: competitive or cooperative frameworks?. **Journal of Adolescent Health**, New York, NY, v. 31, n. 6, p. 230-239, Dez, 2002.

CÉNAT, J.M. et al. Correlates of bullying in Quebec high school students: The vulnerability of sexual-minority youth. **Journal of affective disorders**, v. 183, p. 315-321, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº 500, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488> > Acesso em: 2 de set. de 2021.

D'ELIA, M.; BROOKS, R. Bullying prevention: A survey of school-based occupational therapists. **Children, Young People and Families Occupational Therapy Journal**, v. 21, n. 2, p. 12-18, 2017.

DE SOUZA JÚNIOR, M.B.M.; DE MELO, M.S.T.; SANTIAGO, M.E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 16, n. 3, p. 29-47, 2010.

DESMET, A. et al. The moderating role of parenting dimensions in the association between traditional or cyberbullying victimization and mental health among adolescents of different sexual orientation. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 6, p. 1-18, 2021.

EVANS, C.B.R. et al. Cumulative bullying experiences, adolescent behavioral and mental health, and academic achievement: An integrative model of perpetration, victimization, and bystander behavior. **Journal of child and family studies**, v. 28, n. 9, p. 2415-2428, 2019.

FONTAINE, R.; RÉVEILLÈRE, C. Le bullying (ou victimisation) en milieu scolaire: description, retentissements vulnérabilisation et psychopathologiques. **Annales Médico Psychologiques**, v. 162, p. 588-594, jul, 2004.

GARCIA-CONTINENTE, X. et al. Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, p. 350-354, 2013.

GUTMAN, S.A. Effectiveness of occupational therapy services in mental health practice. **AJOT: American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 3, p. 235-238, 2011.

HERMANN, W.; BOVO, V. **Mapas mentais: enriquecendo inteligências: Captação, seleção, organização, síntese, criação e gerenciamento de informação**. 2. ed. Campinas, SP, 2005.

LE, H.T. H. et al. Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam. **International journal of mental health systems**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2019.

LEMSTRA, M.E. et al. Risk indicators and outcomes associated with bullying in youth aged 9–15 years. **Canadian Journal of Public Health**, v. 103, n. 1, p. 9-13, 2012.

LIEN, L. et al. Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10 th and 12 th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. **Clinical practice and epidemiology in mental health**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2009.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de pediatria**, v. 81, p. 164-172, 2005.

- MALTA, D. C. et al. Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 131-145, 2014.
- MARTÍNEZ, J. et al. Prevalencia y factores de riesgo para ser víctima de bullying en escolares de 8 a 12 años de edad en una escuela pública. **Revista chilena de Terapia Ocupacional**, v. 14, n. 1, p. 81-88, 2014.
- MELLO, F.C.M. et al. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 866-877, 2016.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**. San Francisco, v. 151, n. 4, p. 264-9, 2009.
- NEUPANE, T. et al. Correlates of bullying victimization among school adolescents in Nepal: Findings from 2015 Global School-Based Student Health Survey Nepal. **PLoSone**, v. 15, n. 8, p. 1-13, 2020.
- NGO, A.T et al. Bullying experience in urban adolescents: Prevalence and correlations with health-related quality of life and psychological issues. **PLoSone**, v. 16, n. 6, p. 1-15, 2021.
- NJELESANI, J. et al. Addressing School Bullying with a Multi-tiered System of Support Approach. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, p. 1-16, 2020.
- OLIVEIRA, W.A. et al. Associações entre a prática de bullying e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores. **Jornal de Pediatria**, v. 92, p. 32-39, 2016.
- OLWEUS, D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 35, n. 7, p. 1171-1190, 1994.
- OLWEUS, D. School bullying: Development and some important challenges. **Annual review of clinical psychology**, v. 9, p. 751-780, 2013.
- OUZZANI, M. et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v.5, n. 1, p. 1-10, 2016.
- PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013
- PEARCE, J.B.; THOMPSON, A.E. Practical approaches to reduce the impact of bullying. **Archives of Disease in Childhood**, v. 79, n. 6, p. 528-531, 1998.
- PIGOZI, P.L.; MACHADO, A.L. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3509-3522, 2015.
- ROCHA, E.F. A Terapia Ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 122-127, set./dez, 2007.
- SALLES, M.M.; MATSUKURA, T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil/Systematic review study on the use of the concept of daily life in the field of occupational therapy in Brazil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.
- SANTROCK, J.W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

SCHNEIDER, S.K. et al. Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. **American journal of public health**, v. 102, n. 1, p. 171-177, 2012.

SCHULTZ, N.C.W., et al. A compreensão sistêmica do bullying. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 247-54, 2012.

SCHWENCKE, A. **THINK TWICE, PLAY NICE: OCCUPATIONAL THERAPY TOOL TO REDUCE SOCIAL BULLYING IN A SCHOOL SETTING**. Master's thesis in Occupational Therapy from Puget Sound University, EUA, 2013.

SHAYO, F.K.; LAWALA, P.S. Does bullying predict suicidal behaviors among in-school adolescents? A cross-sectional finding from Tanzania as an example of a low-income country. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-6, 2019.

SILVA, J.L. da, et al. Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

STELKO-PEREIRA, A.C.; DE ALBUQUERQUE, W.; LÚCIA, C. Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. **Temas em psicologia**, v. 18, n. 1, p. 45-55, 2010.

TAKATORI, M. A Terapia Ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **Mundo saúde (Impr.)**, p. 371-377, out-dez 2001.

TRÍBOLI, E.P.R. Mapas mentais: uma introdução. 2004. Apostila da disciplina de Assunto Transversal: Técnica para aumento da produtividade pessoal, ofertado pela Escola de Engenharia Mauá, do Curso de Habilitação Engenharia de Alimentos, São Caetano do Sul. Disponível em: < https://www.google.com/url?q=https://silo.tips/download/mapas-mentais-uma-introducao&sa=D&source=docs&ust=1638302642995000&usg=AOvVaw2Qr2t3K_OhXGBN Z39esHcN >. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

WANG, C.W., et al. Overlap of traditional bullying and cyberbullying and correlates of bullying among Taiwanese adolescents: a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO**, c2013. Mental health action plan 2013–2020. Disponível em: < <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021> >. Acesso em: 12 de ago. de 2021.

ZEQUINÃO, M.A., et al. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. **Educação e Pesquisa**, v. 42, p. 181-198, 2016.

ZHANG, S., et al. Patterns of bullying victimization and associations with mental health problems in Chinese adolescents: A latent class analysis. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 3, p. 1-11, 2020.

APÊNDICE

Apêndice 01 – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com o título, autores/ano, sujeitos/magnitude, objetivo geral e palavras-chave na primeira etapa.

ARTIGO	TÍTULO DO ARTIGO EM IDIOMA ORIGINAL	AUTORES E ANO	SUJEITOS/ MAGNITUDE	PALAVRAS CHAVE	OBJEIVO GERAL
I	Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway	Lien et al., 2009	235.37 alunos.	Não se aplica.	Descrever a prevalência de bullying, problemas de saúde mental e queixas psíquicas em 10º e 12º alunos das séries e analisar a associação entre bullying, problemas de saúde mental e queixas musculares e esqueléticas.
II	Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students	Schneider et al., 2012	20.406 alunos do 9º ao 12º ano.	Não se aplica.	Documentar a prevalência de cyberbullying e de vitimização de bullying escolar e as suas associações com sofrimentos psíquicos.
III	Risk Indicators and Outcomes Associated with Bullying in Youth Aged 9-15 Years	Lemstra et al., 2012	4.197 alunos entre 5ª e 8ª série.	Indicadores de risco; bullying; Adolescentes.	Determinar os indicadores de risco ajustados e não ajustados associados ao bullying físico.
IV	Bullying among schoolchildren: Differences between victims and aggressors	Garcia-Conte X et al., 2013	235.37 alunos do ensino médio (13 – 18 anos).	Saúde dos adolescentes ; Bullying escolar; Saúde mental; Sobrepeso; Consumo de substâncias.	Identificar os fatores associados aos comportamentos de bullying entre adolescentes, analisando vítimas, agressores e vítimas/agressores separadamente.
V	Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa nacional de Saúde do escolar (PeNSE 2012).	Malta et al., 2014	109.104 adolescentes	Violência. Bullying. Adolescentes. Escolas. Saúde mental. Família	Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva da vítima, em escolares brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.
VI	Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents	Bannink et al., 2014	235.37 alunos do 1º ano do ensino médio.	Não se aplica	Examinar se a vitimização tradicional e cyber bullying estavam associadas a problemas de saúde mental do adolescente e ideação suicida em dois anos de acompanhamento.

VII	Associações entre prática de bullying e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores.	Oliveira et al., 2015	109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental.	Não se aplica	Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva do agressor, em escolares brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.
VIII	Correlates of bullying in Quebec high school students: the vulnerability of sexual-minority naly	Cénat et al., 2015	8.194 alunos com idade entre 14-20 anos.	Não se aplica	Documentar cyberbullying, bullying homofóbico e bullying na escola ou em outro lugar e seus correlatos entre alunos heterossexuais e de minorias sexuais do ensino médio em Quebec (Canadá).
IX	Bullying e fatores associados em adolescentes da região sudeste segundo a pesquisa nacional de saúde do escolar.	Mello et al., 2016	19.660 adolescentes.	Violência. Bullying. Adolescentes.	Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva da vítima, em escolares da Região Sudeste e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.
X	The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia.	AlBuhairan et al., 2016	9.073 alunos.	Escola, Bullying, Adolescentes, Desempenho Acadêmico, Depressão; Ansiedade; Saúde Mental;	Avaliar a relação entre a exposição ao bullying / PV e a saúde mental de adolescentes e o desempenho acadêmico de adolescentes em KSA.
XI	Cumulative Bullying Experiences, Adolescent Behavioral and Mental Health, and Academic Achievement: Uma Integrative Model of Perpetration, Victimization, and Bystander Behavior	Evans et al., 2018	8.000 alunos do ensino fundamental e médio.	Intimidação; Vitimização; Perpetração; Comportamento de espectador; Adolescência.	Investigar como as experiências cumulativas como vítima e agressor de bullying ao longo de 5 anos, e experiências cumulativas de comportamento de espectador ao longo de 2 anos impactaram a agressão dos alunos, os sintomas de internalização, o desempenho acadêmico, a autoestima e o otimismo futuro.
XII	Does bullying predict suicidal behaviors among in-school adolescents? A crosssectional finding from Tanzania as uma	Shayo et al., 2019	235.37 adolescentes.	Adolescentes; País de baixa renda; Bullying escolar; Comportamentos suicidas;	Explorar a prevalência nacional de bullying escolar e sua associação com comportamentos suicidas entre adolescentes na escola.

	example of a low-income country				
XIII	Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam.	Le et al., 2019	1.167 alunos com idade de 11-16 anos.	Adolescentes; Bullying; Depressão; Saúde mental; Sofrimento psíquico; Vitimização;	Examinar associações recíprocas entre sintomas depressivos em crianças, sofrimento psicológico, ideação suicida e experiências de vitimização por bullying.
XIV	Overlap of traditional bullying and cyberbullying and correlates of bullying among Taiwanese adolescents: a cross-sectional study	Wang et al., 2019	2.028 estudantes do ensino médio.	Bullying combinado; Cyberbullying; prevalência; Fatores de risco; Bullying tradicional.	Investigar a prevalência e correlações entre perfis de bullying tradicional, cyberbullying e bullying combinado entre estudantes do ensino médio de Taiwan.
XV	Correlates of bullying victimization among school adolescents in Nepal: Findings from 2015 Global School-Based Student Health Survey Nepal	Neupane et al., 2020	6.529 alunos da 7ª a 11ª série.	Não se aplica.	Avaliar a prevalência e os fatores associados ao comportamento de bullying entre estudantes adolescentes no Nepal.
XVI	Patterns of Bullying Victimization and Associations with Mental Health Problems in Chinese Adolescents: A Latent Class Analysis	Zhang et al., 2020	20.722 estudantes do ensino médio.	Vitimização por bullying, Análise de classe latente; Problemas de saúde mental; Adolescentes.	Examinar padrões de envolvimento em diferentes tipos de vitimização por bullying entre adolescentes chineses e avaliar as associações entre vitimização por bullying e saúde mental.
XVII	Bullying experience in urban adolescents: Prevalence and correlations with health-related quality of life and psychological issues	ONG et al., 2021	712 alunos do ensino médio.	Não se aplica	Examinar a taxa de 3 meses de experiência de bullying, identificar fatores associados e medir as relações entre a experiência de bullying com a qualidade de vida relacionada à saúde e diferentes problemas mentais entre alunos de escolas secundárias em Hanói.

XVIII	The Moderating Role of Parenting Dimensions in the Association between Traditional or Cyberbullying Victimization and Mental Health among Adolescents of Different Sexual Orientation	DeSmet et al., 2021	1.037 adolescentes.	Suporte à autonomia; cyberbullying; saúde mental; paternidade; controle psicológico;	Investigar se as dimensões parentais moderaram as associações entre a vitimização do bullying e problemas de saúde mental entre adolescentes heterossexuais e LGBTQ.
-------	---	----------------------------	---------------------	--	--

Fonte: Próprio autor, DTOL,2021.

Apêndice 02 – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com o título, autores/ano, sujeitos/magnitude, objetivo geral e palavras-chave na segunda etapa.

ARTIGO	TÍTULO EM IDIOMA ORIGINAL	AUTORES E ANO	SUJEITOS/ MAGNITUDE	PALAVRAS CHAVE	OBJETIVO GERAL
I	Think twice, play nice: Occupational Therapy tool to reduce social bullying in a school setting	Schwencke et al., 2013	Não se aplica	Não se aplica.	Compreender a definição de bullying, como a exclusão social e o bullying impactaram os alunos, as perspectivas de alunos e professores sobre a gravidade do bullying, as características dos agressores e das vítimas e a eficácia dos programas anti-bullying em toda a escola.
II	Prevalencia y factores de riesgo de ser víctima de acoso escolar de niños de 8 a 12 años una de edad una escuela pública.	Martinez et al., 2014	101 crianças entre 8 e 12 anos.	Criança; Abuso infantil; Intimidação escolar.	Determinar a prevalência e os fatores de risco para ser vítima de bullying em escolares de 8 a 12 anos de uma escola pública.
III	Bullying prevention: A Survey of School-based Occupational Therapists	D'Elia et al., 2017	28 terapeutas ocupacionais.	Não se aplica.	Conhecer O papel atual e potencial que os terapeutas ocupacionais desempenham nas intervenções de bullying.
IV	Addressing School Bullying with a Multi-tiered System of Support Approach	Njelesani et al, 2020	8 Terapeutas Ocupacionais.	Pesquisa qualitativa; Terapia Ocupacional ; Serviço de saúde	Explorar como os Terapeutas Ocupacionais estão lidando com o bullying escolar com uma abordagem de Sistema de apoio Multicamadas.

				mental; Assédio moral.	
--	--	--	--	------------------------------	--

Fonte: Próprio autor, DTOL, 2021.