

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE CIBERPSICOLOGIA E HUMANIDADES DIGITAIS
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA

**CYBERBULLYING, USO DE REDES SOCIAIS E SINTOMAS ANSIOSOS E
DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES PERNAMBUCANOS**

RECIFE

DEZ/2023

DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA

**CYBERBULLYING, USO DE REDES SOCIAIS E SINTOMAS ANSIOSOS E
DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES PERNAMBUCANOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Suely de Melo Santana

**RECIFE
DEZ/2023**

S586c Silva, Davi Ítalo Souza Barbosa da.
Cyberbullying, uso de redes sociais e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes pernambucanos / Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva, 2023.
84 f. : il.

Orientadora: Suely de Melo Santana.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2023.

1. Psicologia do adolescente. 2. Assédio na Internet.
3. Ansiedade. 4. Depressão na adolescência. I. Título.

CDU 159.922.8

Luciana Vidal - CRB-4/1338

Cyberbullying, uso de redes sociais e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes pernambucanos. © 2023 by Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

FOLHA DE APROVAÇÃO

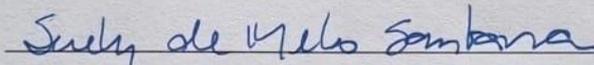
DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA

**CYBERBULLYING, USO DE REDES SOCIAIS E SINTOMAS ANSIOSOS E
DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES PERNAMBUCANOS**

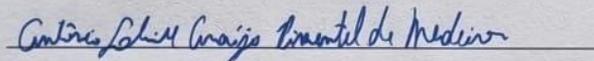
Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Data da Aprovação: 15/12/2023

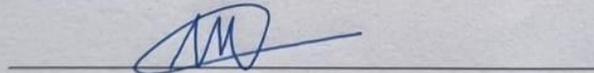
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Suely de Melo Santana (Orientadora e Presidente da Banca)
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP



Prof.^a Dr. Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros (Titular Externo)
Centro Universitário Frassinetti do Recife - UNIFAFIRE



Prof.^a Dr. Tailson Evangelista Mariano (Titular Interno)
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

RECIFE

DEZ/2023

DEDICATÓRIA

*Àqueles que compartilharam esta jornada comigo,
oferecendo risadas, encorajamento e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

Chegar ao fim de mais uma etapa da minha vida é motivo de grande alegria e reflexão. Este momento só se tornou possível graças ao apoio de pessoas que acreditaram em mim e ofereceram suporte em cada passo desta jornada.

À minha família, expresso minha profunda gratidão. À minha mãe, Ana Maria, e à minha irmã, Mariana, cujo encorajamento foi essencial. À minha avó, Deta, pelo suporte ao longo dos anos. E à minha esposa, Mariana Fernandes, companheira incansável, cujo apoio foi meu alicerce.

À professora e amiga Dra. Suely Santana, agradeço por sua sabedoria, orientação cuidadosa e, acima de tudo, por confiar em mim desde o início. Sua presença foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas de pesquisa, cujas contribuições foram inestimáveis ao longo dos anos, agradeço por cada momento de colaboração, aprendizado e crescimento mútuo.

Aos participantes da pesquisa, expresso minha sincera gratidão pela disponibilidade e atenção dedicadas a este estudo. Suas contribuições foram fundamentais para a construção desta dissertação.

Às professoras e professores, bem como aos funcionários da Universidade Católica de Pernambuco, agradeço pelo ambiente propício ao desenvolvimento do conhecimento. Cada interação contribuiu para minha formação e enriqueceu minha jornada acadêmica.

Aos leitores e avaliadores desta dissertação, meu agradecimento especial pelas considerações valiosas que tornaram este trabalho ainda melhor. Suas contribuições foram fundamentais para a qualidade e aprimoramento deste estudo.

Aos meus amigos que me oferecem apoio, encorajamento e torcem pelo meu sucesso.

Ao Davi do passado, expresso gratidão à resiliência que descobri em momentos desafiadores e à jornada que me trouxe até aqui. Que cada próximo passo seja ainda mais significativo.

Por fim, não posso deixar de expressar minha gratidão à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela bolsa concedida, que viabilizou a realização deste mestrado.

Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental nesta conquista, e por isso, meu mais profundo agradecimento.

*"A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original."*

Albert Einstein

RESUMO

Silva, D. I. S. B. (2023). *Cyberbullying*, uso de redes sociais e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes pernambucanos. Dissertação de Mestrado, Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco.

Com o advento das novas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) surgem novas ameaças à saúde mental adolescente, como o *cyberbullying* - expressão moderna do *bullying*, cujo propósito é atacar, expor ou humilhar um determinado grupo ou indivíduo por meio digital. O objetivo da investigação atual foi analisar parte de um banco de dados de um estudo multicêntrico sobre ambientes sociais e comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes, particularmente correlacionando variáveis sobre *cyberbullying*, dados sociodemográficos, uso de redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos. Trata-se de um estudo correlacional que analisa dados de 501 adolescentes recifenses, de ambos os sexos, de 13 e 15 anos. A amostra foi composta por estudantes da rede pública estadual da cidade do Recife-PE, estratificada a partir das seis Regiões Político-Administrativas (RPAs). Para a coleta de dados do estudo multicêntrico foram utilizados três instrumentos de rastreio, todos adaptados à língua portuguesa do Brasil: 1) *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC) - do qual para a investigação atual foram selecionados 10 itens, sendo quatro itens relativos aos dados sociodemográficos, três referentes às práticas de *cyberbullying* e três ao uso de redes sociais; 2) *Spense Children's Anxiety Scale* (SCAS) - da qual para foram utilizados os 44 itens referentes aos sintomas de ansiedade e; 3) *Children's Depression Inventory* (CDI) - do qual foram utilizados os 27 itens relativos à depressão. Além das análises descritivas, foram realizadas análise de consistência interna das escalas SCAS e CDI, *qui-quadrado*, teste *t* e correlação *de Spearman*. Foi identificada uma elevada consistência interna das escalas por meio do alfa de Cronbach ($\alpha = 0,883$ e $\alpha = 0,912$, respectivamente). A análise do perfil sociodemográfico revelou que a maioria era do sexo feminino (62,3%), possuía 15 anos de idade (61,9%), estava matriculada no 1º ano do ensino médio (48,8%), autodeclarada de cor parda (51,3%), passava sete ou mais horas por dia na internet durante a semana (33,7%) e residia com mãe (88,4%), pai (51,1%) e irmãos (54,5%). Os adolescentes em geral tanto autodeclararam ter praticado o *cyberbullying* (45,4%) quanto ter sido vítimas de *cyberbullying* (32,3%) pelo menos uma vez nos últimos dois meses. Ao comparar os escores do SCAS e do CDI entre os grupos de vítimas (GVC) e não vítimas (GNVC) autodeclaradas de *cyberbullying* não foram identificadas diferenças significativas quanto aos sintomas ansiosos; contudo, no CDI houve escores significativamente maiores no grupo GVC ($M = 15,4$; $DP = 9,4$) em comparação com o GNVC ($M = 12,8$; $DP = 9,5$) ($t = 2,825$; $gl = 480$; $p < 0,05$). Também a análise de correlação evidenciou uma relação significativa e positiva apenas entre o escore do CDI e o recebimento de mensagens instantâneas ofensivas ($r = 0,125$; $p < 0,05$) e o vazamento não permitido de fotos ($r = 0,137$; $p < 0,01$). O escore do SCAS se correlacionou significativa e positivamente com tempo de uso das redes sociais ($r = 0,104$; $p < 0,05$). Também, o tempo de uso de redes sociais esteve correlacionado positivamente com a cyber vitimização por mensagens ofensivas ($r = 0,110$; $p < 0,05$). Discute-se que as hipóteses foram parcialmente confirmadas, principalmente no que concerne à relação das práticas de *cyberbullying* com os sintomas depressivos. Considera-se que o tempo de exposição às redes sociais também foi uma variável importante a ser considerada em termos da expressão de sintomas ansiosos e vulnerabilidade ao *cyberbullying* e que mais investigações sejam oportunas para subsidiar estratégias de ação para a redução da violência digital na adolescência.

Palavras-chaves: *Cyberbullying*; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

With the advent of new Digital Information and Communication Technologies (DICTs), new threats to adolescent mental health emerge, such as cyberbullying - a modern expression of bullying, whose purpose is to attack, expose or humiliate a certain group or individual through digital means. The objective of the current investigation was to analyze part of a database from a multicenter study on social environments and health and well-being behaviors of adolescents, particularly correlating variables on cyberbullying, sociodemographic data, use of social networks, anxious and depressive symptoms. This is a correlational study that analyzes data from 501 teenagers from Recife, of both sexes, aged 13 and 15. The sample was composed of students from the state public school system in the city of Recife-PE, stratified based on the six Political-Administrative Regions (RPAs). To collect data from the multicenter study, three screening instruments were used, all adapted to the Brazilian Portuguese language: 1) Health Behavior in School-aged Children (HBSC) - from which 10 items were selected for the current investigation, four items relating to sociodemographic data, three relating to cyberbullying practices and three to the use of social networks; 2) Spense Children's Anxiety Scale (SCAS) - from which the 44 items referring to anxiety symptoms were used; 3) Children's Depression Inventory (CDI) - from which the 27 items related to depression were used. In addition to the descriptive analyses, internal consistency analysis of the SCAS and CDI scales, chi-square, t-test and Spearman correlation were performed. A high internal consistency of the scales was identified using Cronbach's alpha ($\alpha = 0.883$ and $\alpha = 0.912$, respectively). The analysis of the sociodemographic profile revealed that the majority were female (62.3%), were 15 years old (61.9%), enrolled in the 1st year of high school (48.8%), self-declared to be of color mixed race (51.3%), spent seven or more hours a day on the internet during the week (33.7%) and lived with their mother (88.4%), father (51.1%) and siblings (54.5%). Adolescents in general both self-reported having practiced cyberbullying (43.9%) and having been victims of cyberbullying (32.3%) at least once in the last two months. When comparing the SCAS and CDI scores between the groups of self-declared victims (GVC) and non-victims (GNVC) of cyberbullying, no significant differences were identified regarding anxious symptoms; however, in the CDI there were significantly higher scores in the GVC group ($M = 15.4$; $SD = 9.4$) compared to the GNVC ($M = 12.8$; $SD = 9.5$) ($t = 2.825$; $gl = 480$; $p < 0.05$). The correlation analysis also showed a significant and positive relationship only between the CDI score and the receipt of offensive instant messages ($r = 0.125$; $p < 0.05$) and the unauthorized leaking of photos ($r = 0.137$; $p < 0.01$). The SCAS score was significantly and positively correlated with time spent using social networks ($r = 0.104$; $p < 0.05$). Also, the time spent using social networks was positively correlated with the practice of cyberbullying through offensive messages ($r = 0.110$; $p < 0.05$). It is argued that the hypotheses were partially confirmed, mainly with regard to the relationship between cyberbullying practices and depressive symptoms. It is considered that the time of exposure to social networks was also an important variable to be considered in terms of the expression of anxious symptoms and vulnerability to cyberbullying and that further investigations are opportune to support action strategies to reduce digital violence in adolescence.

Keywords: Cyberbullying; Anxiety; Depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Regiões político-administrativas da cidade do Recife – PE	50
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	44
Tabela 2	45
Tabela 3	46
Tabela 4	47
Tabela 5	48
Tabela 6	49
Tabela 7	50

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I. A ADOLESCÊNCIA E O USO DAS TIDCS	16
CAPÍTULO II. A PRÁTICA DO CYBERBULLYING NA ADOLESCÊNCIA	25
CAPÍTULO III. SAÚDE MENTAL, CYBERBULLYING E USO DE REDES SOCIAIS	32
CAPÍTULO IV. MÉTODO	37
Participantes	38
Instrumentos	39
Procedimentos de coleta de dados	41
Procedimentos de análise de dados	42
CAPÍTULO V. RESULTADOS	43
CAPÍTULO VI. DISCUSSÃO	52
CAPÍTULO VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	71

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação apresenta uma análise correlacional de dados sobre *cyberbullying*, dados sociodemográficos, uso de redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos advindos do estudo multicêntrico intitulado “Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes”. Projeto nacional implementado em várias capitais brasileiras e cuja coordenação geral está sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Carmem Beatriz Neufeld da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto e, em Pernambuco, sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Suely de Melo Santana da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

Este levantamento tem por objetivo principal mapear indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar, ambientes sociais, estilos parentais e sintomas ansiosos e depressivos de uma amostra de adolescentes de 13 e 15 anos, matriculados na rede estadual de ensino de sete cidades brasileiras. Além de comparar os resultados entre as cidades participantes e entre os instrumentos. Para tanto, realiza a adaptação brasileira do protocolo *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC) (Inchley et al., 2020), cuja versão em português atual conta com 61 itens e para o rastreamento da ansiedade e depressão juvenil utiliza-se, respectivamente, o *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) com 44 itens e o *Children's Depression Inventory* (CDI), com 27 itens.

O protocolo HBSC foi desenvolvido em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem sido aplicado sistematicamente em adolescentes de 43 países da Europa e da América do Norte há vários anos, dando subsídios científicos ao estabelecimento de políticas públicas e implementação de programas de saúde e sociais direcionados aos jovens.

No que concerne às idades elegíveis para o levantamento do HBSC, esta escolha foi definida com base nos critérios estabelecidos pela OMS, considerando que aos 13 anos, os adolescentes se encontram no início da adolescência, período caracterizado por mudanças significativas quanto aos aspectos físicos, emocionais e sociais. Por sua vez, os adolescentes aos 15 anos, em geral, já se situam em uma fase de maior inserção social e de desenvolvimento de habilidades decisórias relacionadas a escolhas de vida e carreira.

A oportunidade de integrar a equipe pernambucana desse projeto multicêntrico através de um Programa de Iniciação Científica desde seu início, instigou o interesse em dar continuidade ao estudo dos comportamentos juvenis durante este estudo de Pós-graduação. Sendo assim, o problema que impulsiona a atual investigação se refere ao questionamento sobre se afetam a autopercepção de humor e de que maneira os aspectos ligados a questões

sociodemográficas, experiências de *cyberbullying* e uso de redes sociais podem levar os adolescentes a se autoperceberem mais ansiosos e depressivos. A partir desse questionamento, hipotetiza-se no sentido de que: 1) Maiores escores no CDI e SCAS estarão relacionados positivamente com maior relato de práticas de *cyberbullying*; 2) Mais relatos de experiências de *cyberbullying* serão predominantes entre adolescentes do sexo feminino e adolescentes mais velhos; 3) Um maior tempo de uso de redes sociais estará relacionado positivamente a um maior relato de experiência de *cyberbullying*, e maiores escores no CDI e no SCAS.

Para averiguar empiricamente a possibilidade dessas afirmações, o objetivo dessa investigação atual foi analisar uma parte do banco de dados do estudo multicêntrico sobre ambientes sociais e comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes, particularmente correlacionando as variáveis sobre *cyberbullying*, dados sociodemográficos, uso de redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos. Nessa direção, especificamente focalizou em contextualizar os fatores de risco de sofrer *cyberbullying* no desenvolvimento do adolescente, compreender como os sintomas ansiosos e depressivos e o tempo de uso de redes sociais podem influenciar no *cyberbullying*, verificar as autopercepções de *cyberbullying*, do tempo de uso de redes sociais e dos sintomas ansiosos e depressivos apresentadas pelos adolescentes de 13 e 15 anos de ambos os sexos e, por fim, correlacionar a autopercepção de *cyberbullying*, tempo de uso de redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos.

A literatura que aborda aspectos da psicologia do desenvolvimento mais direcionados ao período da adolescência evidencia que essa fase se configura como especial no desenvolvimento humano, na qual observam-se transformações abrangentes nas esferas física, cognitiva e emocional e, mais especificamente, alterações significativas nas estruturas cerebrais que são responsáveis pelo autocontrole, pela organização do comportamento e regulação das emoções, o que pode propiciar a manifestação de comportamentos de risco e o desenvolvimento de psicopatologias (Grolli et al., 2017; Moreira et al., 2020; Santana et al., 2023; Wendt & Lisboa, 2020).

Dentre uma gama de comportamentos de risco a qual os adolescentes em geral estão mais expostos, a prática do *cyberbullying* e todas as suas nuances têm contribuído para o estabelecimento de vulnerabilidades que vem a afetar a saúde mental dos jovens. *Cyberbullying* pode ser definido como uma violência intencional, facilitada por meio de ferramentas tecnológicas, cujo objetivo é atacar, expor ou humilhar um determinado grupo ou indivíduo (Wendt & Lisboa, 2020). Pelas particularidades do mundo *on-line*, particularmente no que concerne a grande velocidade de propagação da informação, que transpõe rapidamente o

espaço e o tempo, as consequências do *cyberbullying* podem ser devastadoras (De Pasquale et al., 2021).

Some-se ao fato de que o uso de redes sociais também é relatado na literatura como um forte preditor do *cyberbullying* (Kowalski et al., 2019), podendo propiciar um ambiente estressante e ansiogênico, levando o adolescente a desenvolver um repertório comportamental desadaptativo (Linehan, 2018; Schemer et al., 2021), além de sintomas ansiosos e depressivos (Pichel et al., 2022).

Apesar do *cyberbullying* ter se tornando uma preocupação de saúde pública em diversos países (Pichel et al., 2022), há poucas publicações científicas acerca da temática, principalmente no que concerne a adolescentes latino-americanos (Mendes et al., 2022; Silva et al., 2019). Este fenômeno que se configura multidimensional reverbera na saúde do adolescente, gerando a necessidade de se debruçar sobre essa nova interface investigativa, que possa trazer novos conhecimentos para subsidiar políticas públicas que ajudem a moderar a relação do homem com a tecnologia.

Esta dissertação está organizada em sete capítulos, sendo: três capítulos teóricos, seguidos do método, análise dos resultados, discussão e as considerações finais. No primeiro capítulo apresenta-se uma discussão acerca da adolescência, considerando os aspectos biopsicossociais e a influência das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) no processo de desenvolvimento. No segundo capítulo é contextualizada a prática do *cyberbullying* e os fatores de risco no desenvolvimento do adolescente. No terceiro capítulo discute-se a relação entre a prática do *cyberbullying*, saúde mental e o uso de redes sociais na adolescência. No capítulo quatro, que trata do método, apresenta-se o delineamento da investigação, os participantes, os instrumentos, procedimentos de coleta e análise de dados. No quinto capítulo, analisam-se os resultados encontrados e no sexto capítulo discutem-se os achados com base na literatura. Por fim, no sétimo e último capítulo são tecidas as considerações finais.

CAPÍTULO I

ADOLESCÊNCIA E O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDICs)

Dada a relevância de se considerar o uso da tecnologia como um fator de grande importância no processo de desenvolvimento dos adolescentes, esse capítulo contextualiza a adolescência e os impactos das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) no desenvolvimento biopsicossocial do adolescente. As TDICs se referem a um conjunto de recursos tecnológicos que envolvem a digitalização e processamento de informações para facilitar a comunicação, armazenamento, transmissão e manipulação de dados. Essas tecnologias abrangem uma ampla gama de dispositivos e aplicativos que utilizam a combinação de *hardware* e *software* para facilitar a interação e troca de informações no ambiente digital, bem como as infraestruturas de rede que possibilitam a conectividade e a comunicação entre esses dispositivos (Schemer et al., 2021).

A proliferação das TDICs nas últimas décadas tem impulsionado o uso de dispositivos móveis, como *smartphones* e *tablets*, juntamente com suas respectivas aplicações, principalmente entre a população mais jovem. Os adolescentes também são comumente chamados de “nativos digitais”, por terem nascido em um mundo onde a tecnologia é fundamental para a vida cotidiana, utilizando a tecnologia desde a infância e, como resultado, pensando e processando informação de maneiras diferente de seus antecessores, que são designados como “imigrantes digitais” (Tavares & Melo, 2019).

A delimitação do período da adolescência têm sido objeto de interesse e debate ao longo da história, refletindo a evolução das concepções socioculturais e científicas. Ao analisarmos a evolução da concepção da adolescência, torna-se evidente como as percepções e os tratamentos dados a essa fase mudaram significativamente ao longo do tempo e de uma cultura para outra (Grossman, 2010).

Na antiguidade, até o século XIX, não havia um termo ou reconhecimento explícito da adolescência como um período distinto. Em vez disso, a transição da infância para a idade adulta era frequentemente percebida como um processo direto e sem interrupções. Os jovens eram considerados como crianças em um momento e como adultos no seguinte. As concepções sobre a adolescência começaram a evoluir mais significativamente no início do século XX, à medida que a sociedade passou por transformações sociais, econômicas e tecnológicas. Fatores como urbanização, industrialização e avanços na educação contribuíram para a emergência da adolescência como uma fase distinta no ciclo de vida (Grossman, 2010; Papalia, 2021).

Um debate recorrente tem sido a determinação dos limites temporais distintos da adolescência. Diferentes organizações e sistemas legais adotam critérios diversos para definir o início e o término desse período. A OMS, por exemplo, situa a adolescência entre os 10 e 19 anos (*World Health Organization [WHO]*, 2011), enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brasileiro estabelece o intervalo dos 12 aos 18 anos (ECA, 1990).

Estudiosos argumentam a favor de uma compreensão mais flexível, que considera a adolescência como um *continuum*. Nessa perspectiva, a adolescência se inicia com as mudanças físicas e hormonais da puberdade e culmina na maturidade profissional e social na sociedade adulta (Coutinho et al., 2016; Grolli et al., 2017; Papalia, 2021).

No entanto, é importante observar que a concepção flexível da adolescência apresenta desafios em relação à padronização dos estudos, o que por sua vez pode dificultar comparações. Tanto no estudo multicêntrico quanto na investigação atual, optou-se por adotar a delimitação de idade proposta pela OMS e a concepção da adolescência como um estágio de vida transitório que se situa entre a infância e a vida adulta.

Nesse contexto, a adolescência é marcada por profundas transformações físicas, psicológicas e sociais que preparam o indivíduo para os desafios e responsabilidades da vida adulta (Papalia, 2021). Além das transformações fisiológicas associadas à puberdade, ocorrem importantes modificações nas habilidades cognitivas, emocionais e sociais dos indivíduos. Essas mudanças incluem o desenvolvimento das estruturas cerebrais relacionadas às emoções, julgamento, organização do comportamento e autocontrole (Coutinho et al., 2016; Moreira et al., 2020; Papalia, 2021).

Uma das transformações mais notáveis no cérebro adolescente é a reestruturação das áreas corticais, incluindo o córtex pré-frontal, região vital para funções executivas, controle inibitório e tomada de decisões (Dumontheil, 2016), que durante a adolescência passa por um processo de maturação e refinamento. No entanto, essa maturação não ocorre de maneira uniforme, resultando em um descompasso entre o desenvolvimento do córtex pré-frontal e do sistema límbico (Casey et al., 2008).

Essas alterações e descompassos evolutivos dos aspectos neurofisiológicos, somado a outros condicionantes psicossociais, acabam por propiciar o surgimento de alguns comportamentos de risco dos adolescentes e essa assimetria no desenvolvimento cerebral pode levar a uma maior atividade do sistema límbico durante a adolescência. Esse sistema está envolvido no processamento de emoções e recompensas, tornando os adolescentes mais sensíveis aos estímulos emocionais e recompensas imediatas. Afora isso, o cérebro dos adolescentes passa por uma "podagem sináptica" seletiva, que envolve a eliminação de

conexões sinápticas menos utilizadas que pode afetar as áreas do córtex pré-frontal responsáveis pelo controle de impulsos e julgamento, contribuindo para uma busca por sensações intensas, impulsividade elevada e uma capacidade reduzida para avaliar as consequências à longo prazo de suas ações (Brautsch et al., 2023).

As transformações cerebrais podem tornar os adolescentes mais propensos a autolesões e o desencadeamento de sintomas de natureza psicopatológica, especificamente sintomas relacionados aos transtornos de depressão e ansiedade (Coutinho et al., 2016; Grolli et al., 2017; Guerreiro et al., 2014; Moreira et al., 2020; Santana et al., 2023). A complexidade desse estágio de vida evidencia a dualidade na natureza da adolescência, caracterizada por um amplo aprendizado e potencial desenvolvimento, mas também riscos e vulnerabilidades, que é fundamental para compreender essa fase. Esses aspectos tornam a adolescência um período necessário para a prevenção e tratamento de transtornos mentais e comportamentos disfuncionais, enfatizando a importância da intervenção e do apoio adequados nessa fase do desenvolvimento (Grolli et al., 2017; Moreira et al., 2020).

Compreender como as TDICs afetam o desenvolvimento do adolescente é essencial para abordar os desafios e oportunidades que surgem nesse contexto. As TDICs incluem uma ampla gama de tecnologias digitais, como *smartphones*, *tablets*, computadores, redes sociais, jogos online, entre outras. No cenário atual, as TDICs desempenham um papel central na vida dos adolescentes (Fernandez & Donard, 2016). Essas tecnologias são multifuncionais, sendo utilizadas para diversos propósitos, desde a comunicação com amigos e familiares até o acesso a informações, entretenimento e educação. A onipresença das redes sociais, como o *Facebook*, *Instagram* e *TikTok*, consolidou-se como um meio fundamental para a construção de identidade e socialização de muitos adolescentes. Além disso, os jogos *online* e as plataformas de *streaming* de vídeo conquistaram considerável popularidade nessa faixa etária. Cerca de três quartos dos jovens em todo o mundo utilizam a internet, enquanto um pouco menos da metade da população global possui acesso e utilizam essa tecnologia. (Schemer et al., 2021).

Esse panorama evidencia a significativa presença dos adolescentes no mundo *online*, conferindo-lhes uma série de oportunidades e desafios que moldam seu desenvolvimento. A internet oferece uma gama diversificada de possibilidades para os jovens, englobando a criação e manutenção de relações interpessoais, atividades de entretenimento, como a visualização de vídeos e filmes, acesso a informações relevantes para atividades escolares e uma comunicação ágil com pais, amigos e outros indivíduos (Lenhart, 2015).

Apesar das vantagens proporcionadas por essas oportunidades, os adolescentes podem se deparar com conteúdos prejudiciais ou perturbadores, bem como ser vítimas de perseguição

online, discurso de ódio e exposição a riscos como roubo de identidade, solicitações sexuais indesejadas, predadores sexuais e o *cyberbullying* (Jiang et al., 2018; Machimbarrena et al., 2018; Oh et al., 2022). Esses desafios *online* destacam a necessidade de compreender e mitigar os riscos enfrentados pelos adolescentes nesse ambiente digital.

Adolescentes provenientes de famílias de baixa renda estão particularmente vulneráveis a esses riscos *online* que podem ser agravados quando os adolescentes compartilham uma quantidade excessiva de informações pessoais na *web*, ressaltando a importância de uma conscientização adequada sobre segurança *online* (Machimbarrena et al., 2018; Schemer et al., 2021). Além disso, o uso excessivo da internet entre os adolescentes suscita preocupações quanto aos riscos psicológicos e ao potencial de dependência dessa tecnologia. O uso excessivo das TDICs, a exposição a conteúdos nocivos e o *cyberbullying* podem contribuir para questões de saúde mental, incluindo sintomas ansiosos e depressivos (Cañas et al., 2020; De Pasquale et al., 2021; Kowalski et al., 2019; McCrae, 2017).

Um estudo conduzido por Twenge e Campbell (2018) evidenciou uma correlação positiva e significativa entre o tempo gasto em redes sociais e o aumento dos sentimentos de solidão e depressão em adolescentes e jovens adultos. Os autores concluíram que a constante exposição a atualizações de *status* e imagens idealizadas nas redes sociais pode levar a comparações sociais prejudiciais, contribuindo para sentimentos de inadequação e ansiedade.

Esses resultados reiteram os achados de Primack et al. (2017), que apontam que o uso frequente de redes sociais está associado positivamente a maior autoimagem negativa e baixa autoestima em adolescentes. A busca por aceitação e validação por meio das redes sociais pode levar os adolescentes a uma construção de identidade influenciada por essas plataformas. Eles podem adaptar suas identidades *online* para se encaixarem nas normas e expectativas das redes sociais, o que pode levar a uma desconexão entre suas percepções de *self*. Além disso, a substituição de interações face a face por interações virtuais pode resultar em uma redução das conexões interpessoais, levando a sentimentos de solidão e depressão (Moreira et al., 2020).

O uso excessivo de dispositivos móveis também tem sido associado a sintomas ansiosos. O estudo de Elhai et al. (2017) revelou que a nomofobia, que se refere ao medo de ficar sem o celular, está relacionada a níveis mais elevados de ansiedade. A dependência de dispositivos móveis pode criar um ciclo de ansiedade, uma vez que os indivíduos sentem a necessidade constante de verificar mensagens e notificações, mesmo em situações sociais e de trabalho. Em síntese, a presença maciça dos adolescentes no ambiente digital traz tanto oportunidades quanto desafios para o seu desenvolvimento. Os riscos online, a exposição a

conteúdos nocivos e os efeitos psicológicos do uso excessivo das TDICs são questões prementes que afetam a saúde mental e a construção da identidade dos jovens.

No entanto, a compreensão desses desafios é apenas o primeiro passo, uma vez que o impacto do acesso ininterrupto à tecnologia e à internet no desenvolvimento cognitivo dos adolescentes é um fenômeno complexo que envolve múltiplos processos psicológicos e cognitivos. Näsi e Koivusilta (2013) apontam que a exposição constante à internet pode ter implicações diretas na capacidade de memória dos adolescentes. Isso ocorre devido à natureza da internet, que oferece um vasto repositório de informações prontamente acessíveis. A constante disponibilidade de acesso da Internet cria um ambiente em que os adolescentes não precisam necessariamente lembrar informações específicas, mas sim onde e como acessá-las. Em outras palavras, a ênfase muda do armazenamento de dados na memória para a habilidade de recuperar esses dados por meio de mecanismos de busca ou navegação na *web*. Portanto, em vez de lembrar fatos específicos, os adolescentes podem desenvolver a habilidade de recordar onde encontrar esses fatos, muitas vezes usando mecanismos de pesquisa *online* ou navegando em suas redes sociais. No entanto, essa adaptação levanta questões sobre como essa mudança na estratégia cognitiva afeta a profundidade da compreensão e a capacidade de realizar tarefas que requerem processos cognitivos mais complexos, como a análise crítica, o pensamento reflexivo e a resolução de problemas (Brautsch et al., 2023; Sparrow et al., 2011).

Um dos aspectos mais preocupantes do impacto das TDICs é o uso intensivo de dispositivos digitais na qualidade do sono dos adolescentes. A exposição à luz azul emitida por telas de dispositivos eletrônicos, como *smartphones* e *tablets*, tem sido associada a perturbações nos ritmos circadianos e à supressão da produção de melatonina, um hormônio crucial para o sono (Cao et al. 2020; LeBourgeois et al., 2017). Estudos destacam que o uso noturno desses dispositivos está associado a uma redução na duração do sono e a um aumento na sonolência diurna, prejudicando a qualidade do descanso (Brautsch et al., 2023). Essa privação de sono crônica pode ter implicações significativas na saúde dos adolescentes, levando a problemas de atenção, memória e função cognitiva, além de sintomas ansiosos e depressivos (Brautsch et al., 2023; Cao et al. 2020).

Outro desafio cognitivo que os adolescentes enfrentam devido ao uso constante das TDICs é o estímulo à multitarefa. A constante alternância de foco e atenção, característica desse comportamento, pode prejudicar a capacidade de concentração e imersão, dificultando o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e pensamento crítico. Como consequência dessa dificuldade, pode-se ter adolescentes com maiores níveis de ansiedade, hiperatividade e menor desempenho nas atividades (Mills, 2016; Moreira et al., 2020).

A literatura aponta que o sistema de recompensa também pode sofrer impactos no desenvolvimento do adolescente por meio das TDCI's (Dhir et al., 2018; Guedes et al., 2016; Li et al., 2022). A utilização de redes sociais e jogos *online* frequentemente fornece recompensas instantâneas, como curtidas, comentários ou conquistas virtuais. Essas recompensas ativam o sistema de recompensa do cérebro, criando um ciclo de recompensa que pode levar os adolescentes a se envolverem em comportamentos de busca de gratificação imediata. Volkow e Boyle (2019) apontam que o envolvimento nesse ciclo de recompensa pode contribuir para comportamentos impulsivos, como o uso excessivo de TDICs e a busca de gratificação imediata em detrimento de metas a longo prazo.

Além disso, a natureza fragmentada e superficial das informações *online*, frequentemente apresentadas em formato de mensagens curtas e conteúdo visual, pode sobrecarregar a mente dos adolescentes, acarretando uma profusão de pensamentos superficiais e desconexos, o que, por sua vez, contribui para o aumento do estresse e da ansiedade (Chai et al., 2019).

O desenvolvimento do adolescente permeado pelas TDICs é também influenciado por fatores psicossociais em várias dimensões. A família, por exemplo, exerce um papel central no suporte emocional, na orientação e na modelagem de comportamentos adaptativos de *coping* durante a adolescência. Embora as TDICs facilitem a comunicação instantânea, a dependência excessiva dessas plataformas pode resultar na diminuição do tempo de qualidade compartilhada entre os membros da família. Além disso, a presença constante das TDICs na dinâmica familiar também suscita questionamentos sobre a qualidade das interações. A atenção dividida entre dispositivos eletrônicos e conversas familiares pode comprometer a profundidade das relações, afetando a compreensão mútua e a construção de vínculos sólidos (Zsila et al., 2019).

A escola também se constitui como um fator essencial para o desenvolvimento do adolescente, pois não apenas proporciona a aquisição de conhecimento formal, mas também desempenha um papel crucial na formação de habilidades sociais e emocionais, além de contribuir para a construção da identidade. As TDICs, quando incorporadas de maneira equilibrada, podem enriquecer o processo educacional, fornecendo recursos interativos, facilitando a pesquisa e promovendo a inovação pedagógica. No entanto, o uso indiscriminado dessas tecnologias pode gerar distrativos, prejudicar a atenção dos alunos e criar disparidades no acesso à informação, considerando as diferenças socioeconômicas (Thorisdottir et al., 2019).

A socialização do adolescente, por sua vez, também é um fator importante do desenvolvimento psicossocial. O apoio social um papel significativo na formação da

identidade, no desenvolvimento de habilidades sociais e na promoção do bem-estar emocional. A amizade, enquanto relação de proximidade entre pares, oferece um espaço para a exploração da autonomia, o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de habilidades interpessoais.

Paralelamente, os relacionamentos amorosos emergem como uma dimensão crucial no desenvolvimento emocional do adolescente, proporcionando experiências que oportunizam a compreensão de sentimentos românticos, o aprendizado sobre a intimidade e o desenvolvimento de habilidades essenciais para manutenção de relações afetivas. Contudo, as TDICs têm exercido um impacto substancial nas dinâmicas sociais dos adolescentes. Por um lado, elas oferecem aos adolescentes a possibilidade de manter conexões à distância, ampliar círculos sociais e acessar recursos informativos sobre relacionamentos saudáveis. Por outro lado, a exposição constante às redes sociais pode gerar pressões sociais, comparações prejudiciais e uma busca por validação *online* que pode afetar negativamente a autoestima e a qualidade das interações presenciais (De Pasquale et al., 2021; Lenhart, 2015).

As redes sociais online e outras plataformas digitais desempenham um papel central na construção da identidade social do adolescente, proporcionando um espaço para a expressão de sua individualidade, a busca por facilidade e a formação de laços interpessoais. No entanto, esse cenário também traz consigo desafios relacionados à exposição a padrões inalcançáveis, ao *cyberbullying* e ao gerenciamento da autocuradoria digital, elementos que influenciam a saúde mental e o bem-estar social dos adolescentes.

Apesar dos desafios e preocupações relacionados ao impacto das TDICs no desenvolvimento cognitivo dos adolescentes, é importante reconhecer que essas tecnologias também têm o potencial de desempenhar um papel positivo na promoção da saúde e no desenvolvimento dos jovens. Recursos promissores no tratamento e manejo de uma ampla gama de problemas de saúde mental que afetam os adolescentes têm surgido por meio das TDIC's. Essas intervenções abrangem terapia assistida por computador, intervenções *online* e tecnologias vestíveis, e têm mostrado benefícios significativos no tratamento de várias condições, incluindo ansiedade, depressão, solidão, transtorno do espectro autista, psicose, transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade, transtornos alimentares e transtorno de estresse pós-traumático (Hollis et al., 2017; Li et al., 2022).

Uma meta-revisão realizada por Lehtimäki et al. (2021) destacou a eficácia das intervenções digitais, com ênfase especial nas áreas de depressão e ansiedade, notadamente a terapia cognitivo-comportamental computadorizada. Os resultados indicaram melhorias nos sintomas de ansiedade e depressão, particularmente em adolescentes mais velhos, entre 16 e

18 anos, com sintomas de gravidade leve a moderada. A terapia cognitivo-comportamental, ao se valer da tecnologia, possibilitou uma intervenção acessível e flexível, alinhando-se ao estilo de vida digitalmente orientado dessa faixa etária. A capacidade de integração dessas intervenções digitais permite uma adaptação eficaz às nuances específicas das condições emocionais dos adolescentes, contribuindo para uma resposta mais direcionada e, conseqüentemente, para uma eficácia terapêutica. Além disso, a revisão destaca a importância de considerar a gravidade dos sintomas como um fator relevante dessas intervenções. Essas descobertas não apenas corroboram a eficácia das intervenções digitais, mas também enfatizam a necessidade de estratégias específicas para abordar a diversidade das manifestações clínicas e as necessidades dos adolescentes.

Outra vantagem das TDICs é a acessibilidade e disseminação de informações relacionadas à saúde por meio de dispositivos móveis e internet. As TDICs proporcionam acesso a informações de qualidade sobre tópicos de saúde, como educação sexual, nutrição e prevenção de doenças, capacitando os adolescentes a buscarem informações relevantes de forma autônoma (Oh et al., 2022). Isso fortalece a educação em saúde e os capacita a tomar decisões informadas sobre seu bem-estar.

Outra faceta importante é a criação de comunidades de apoio virtual por meio das TDICs, onde adolescentes podem compartilhar experiências, buscar apoio de pares e receber orientação de profissionais de saúde. Essas comunidades virtuais desempenham um papel vital na redução do estigma associado a questões de saúde mental e na promoção de um ambiente de apoio e compreensão. Elas permitem que os adolescentes se conectem com outros que enfrentam desafios semelhantes, criando uma rede de suporte que pode ser benéfica para sua saúde mental e bem-estar (Guerreiro et al., 2014).

Li et al. (2022) exploraram a eficácia de um aplicativo de saúde mental chamado "ClearlyMe" projetado para adolescentes com sintomas de ansiedade e depressão. O aplicativo oferecia uma plataforma onde os adolescentes podiam compartilhar suas experiências, interagir com outros adolescentes que enfrentavam desafios semelhantes e receber orientação de profissionais de saúde mental. Os participantes do estudo relataram uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão após a utilização do aplicativo e o envolvimento nas comunidades de apoio virtual. Além disso, os adolescentes destacaram a importância de se conectar com pares que compreendiam seus desafios criando uma rede de suporte online. Os autores concluíram que as comunidades virtuais, como a estabelecida através do aplicativo "ClearlyMe," oferecem aos adolescentes um espaço seguro para compartilhar suas

experiências, buscar ajuda de pares e receber orientação de profissionais de saúde mental, resultando em melhorias significativas em sua saúde mental e bem-estar.

Além disso, as TDICs podem desempenhar papel fundamental na intervenção precoce e na promoção da conscientização sobre questões de saúde mental. Programas de rastreamento e intervenções baseadas em tecnologia podem identificar sinais precoces de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, permitindo a oferta de suporte antes que esses problemas se agravem. Por exemplo, Cao et al. (2020) avaliaram programas de rastreamento *online* destinado a identificarem sinais precoces de depressão em adolescentes. Os programas de rastreamento baseado em tecnologia permitiram que os adolescentes respondessem a questionários de triagem relacionados ao seu bem-estar emocional e mental. Com base nas respostas, o programa identificava adolescentes que apresentavam sintomas de ansiedade e depressão em estágios iniciais. Após a identificação, os participantes recebiam informações relevantes sobre saúde mental e direcionamentos para recursos de apoio, incluindo informações sobre como acessar ajuda profissional. Os resultados deste estudo demonstraram que o programa de rastreamento baseado em tecnologia foi eficaz na identificação de adolescentes com sintomas precoces de ansiedade e depressão, permitindo a implementação de medidas preventivas. Os autores concluíram que é fundamental o papel das TDICs na promoção da conscientização sobre questões de saúde mental e na identificação precoce de sintomas, o que pode levar a uma intervenção oportuna e eficaz para melhorar o bem-estar dos adolescentes.

Em resumo, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) moldam o mundo dos adolescentes de maneira abrangente. Essas tecnologias oferecem oportunidades de aprendizado, interação e crescimento, mas também apresentam desafios que vão desde os impactos na saúde mental até a mudanças nas estratégias cognitivas. Este capítulo explorou o impacto das TDICs no desenvolvimento cognitivo, na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes. No próximo capítulo, será analisado o *cyberbullying* em interface com a adolescência.

CAPÍTULO II

A PRÁTICA DO *CYBERBULLYING* NA ADOLESCÊNCIA

Brigas e interações violentas não são incomuns durante a adolescência. Por questões do desenvolvimento neuropsicológico humano, ainda não possuem a região pré-frontal do cérebro propriamente mielinizada, dificultando a regulação emocional, a antecipação das consequências de suas ações e, principalmente, o exercer do controle inibitório (Blakemore, 2012).

Não obstante, o conflito, a discussão e o enfrentamento são positivos para a maturação quando estimulam o aprendizado e ajudam o indivíduo a compreender as sutilezas da convivência social (Branje, 2018). Contudo, a manifestação de conflitos, em alguns casos, pode assumir a forma de um fenômeno amplamente debatido e investigado no contexto acadêmico e clínico, denominado *bullying* que ocorre quando as interações conflituosas da infância e da adolescência passam do limite saudável. Este é definido como um comportamento agressivo, intencional e repetitivo, no qual um indivíduo, conhecido como agressor, exerce poder sobre um alvo mais fraco, a vítima, com o objetivo de infligir sofrimento e humilhação (Olweus, 1993).

O agressor se aproveita da ausência de recursos socioemocionais da vítima para exercer controle por meio de torturas psicológicas, humilhações, xingamentos, lesões físicas e/ou outros tipos de hostilidade (Olweus, 1994). A incidência mundial do *bullying* é alarmante. Em um grande estudo epidemiológico abrangendo 79 países identificou que, aproximadamente, 30% dos estudantes relataram serem vítimas por *bullying* nas escolas (Elgar et al., 2015). No Brasil, o percentual de jovens que admitem participar ativamente da prática do *bullying* está entre 19,2% a 20,3%, sendo a região sudeste do país a que possui maior envolvimento com essa forma de violência (Silva et al., 2019).

Além do agressor e da vítima, a dinâmica do *bullying* geralmente envolve o papel do espectador, aquele que observa o ato de violência, podendo optar por agir como cúmplice, reforçando o comportamento agressivo, ou como defensor da vítima. O agressor é a figura central desse triângulo. A literatura aponta algumas características que podem tornar um adolescente propenso a praticar o *bullying*, como a busca por poder, domínio e o desejo de infligir sofrimento, estando frequentemente associado a traços de personalidade como impulsividade, falta de empatia, alto desengajamento moral e, por vezes, baixa autoestima (Caetano et al., 2017; Luo e Bussey, 2022; Zequinão et al., 2016).

Já os espectadores representam um componente fundamental na dinâmica do *bullying*. A sua resposta muitas vezes está relacionada à pressão do grupo social, à busca por aceitação e ao medo de retaliação (Luo e Bussey, 2022; Zequinão et al., 2016). A participação dos espectadores é crucial para a manutenção ou a redução do *bullying*, pois suas ações podem reforçar ou interromper o ciclo de agressão (Pozzoli & Gini, 2013). A vítima é o terceiro elemento nessa dinâmica, sendo o alvo direto da humilhação, perseguição e discriminação. Geralmente apresenta características que a tornam mais vulnerável, como ansiedade, baixa autoestima e dificuldade em lidar com o estresse (Estévez et al., 2020; Pozzoli & Gini, 2013; Zequinão et al., 2016).

Com o advento das TDICs, muitas condutas humanas têm sido adaptadas ao contexto cibernético, dando origem a novas estratégias comportamentais que visam usufruir das particularidades do ambiente digital (Fernandez & Donard, 2016). Assim, compreende-se o *cyberbullying* como uma expressão moderna do *bullying*. Trata-se de uma agressão intencional, facilitada por meio de ferramentas tecnológicas, em especial a internet, cujo objetivo é atacar, expor ou humilhar um determinado grupo ou indivíduo (Slonjeet al., 2013; Wendt & Lisboa, 2020). O *cyberbullying* integra a inclinação do adolescente a se envolver em conflitos, brigas e disputas com a sua capacidade de utilizar as TICs de maneira fluida e eficiente.

Essa forma de violência *online* pode assumir várias manifestações prejudiciais. O envio de mensagens com conteúdo ofensivo é uma das formas mais comuns, em que indivíduos enviam insultos, ameaças ou linguagem ofensiva diretamente para a vítima. Por exemplo, um adolescente pode receber mensagens de texto repletas de insultos e palavras depreciativas (Faria, 2015). Outra manifestação é a divulgação não autorizada de fotos e vídeos, em que materiais íntimos ou comprometedores são compartilhados sem o consentimento da vítima. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando um adolescente tem suas fotos pessoais divulgadas em redes sociais ou grupos de mensagens, resultando em constrangimento e uma invasão severa da privacidade (Zuin, 2017).

A criação de páginas e websites difamatórios é uma forma mais elaborada de violência *online*. Alguém pode criar um site ou perfil dedicado exclusivamente a difamar ou assediar um adolescente, publicando informações falsas e prejudiciais sobre ele. Isso pode prejudicar seriamente a reputação da vítima e levá-la a enfrentar desafios emocionais e sociais significativos (Fragoso, 2015). Outra forma de cyber ataque é através do uso de Inteligência Artificial (IA) para criação de conteúdos difamatórios. As ferramentas alimentadas por IA tornaram mais fácil para os *cyberbullies* identificarem alvos vulneráveis e intensificarem os

cybers ataques. A tecnologia *deepfake* é um exemplo de como as ferramentas baseadas em IA estão sendo usadas no *cyberbullying*.

O *deepfake* consiste na adulteração de vídeos, imagens ou sons difíceis de serem detectados. Usualmente, algoritmos são treinados para reproduzirem determinado conteúdo muito próximos da realidade, facilitando a disseminação de informações falsas ou danos à reputação de alguém. Por exemplo, vídeos *deepfake* podem mostrar um adolescente supostamente envolvido em atividades ilegais, racistas, misóginas ou impróprias, com objetivo de causar danos à reputação e/ou à saúde mental da vítima. Além disso, o *deepfake* também pode ser usado para criar mensagens de áudio que parecem ser da voz de uma vítima, mas contêm conteúdo falso ou difamatório ou até na criação de imagens estáticas que aparentam mostrar um adolescente em situações comprometedoras ou vergonhosas (Slonje et al, 2013).

Por fim, insultos públicos em redes sociais, salas de bate-papo e jogos online envolvem a publicação de comentários insultuosos, depreciativos ou discriminatórios em espaços públicos da internet (Faria, 2015; Zuin, 2017). O tipo de agressão depende diretamente das habilidades cibernéticas do agente provocador, já que o conhecimento técnico requerido para a criação de um website é muito maior do que o necessário para o envio de uma mensagem de texto.

Apesar de ocorrerem de forma semelhante, nem todas as características do *bullying* tradicional são imitadas no *cyberbullying*. Em particular, o caráter repetitivo da agressão presencial não é obrigatório em sua versão digital. Nos casos em que o agressor envia várias mensagens inapropriadas à vítima, observa-se diretamente a repetição da conduta inadequada. Contudo, o mesmo não ocorre quando um website é criado para depreciar um alvo ou fotos íntimas são expostas sem autorização prévia. Nesses cenários, um único ato de cyber agressão possui consequências devastadoras, pois o conteúdo difamatório fica exposto por tempo indeterminado e pode ser acessado inúmeras vezes. Assim, amplifica-se a função do espectador que, ao curtir, comentar e compartilhar, determina o alcance e a extensão do *cyberbullying* (Ferreira & Deslandes, 2018).

Além disso, o mundo online, por permitir a transposição do espaço e do tempo, leva o agressor a não assumir o caráter danoso de suas ações, pois não há contato imediato com o sofrimento produzido. A ambiguidade e o anonimato inerentes às trocas virtuais possibilitam disfarçar condutas reprováveis na forma de brincadeiras inofensivas ou *trolling* (Fragoso, 2015).

Ainda, a ausência de pistas sociais e emocionais dificulta a ativação dos recursos empáticos, facilitando o desengajamento das autossanções morais. Dessa forma, o confronto

com os valores internos é diminuído, impedindo o surgimento da dissonância cognitiva e evitando a autorreprovação (Romera et al., 2021).

Caetano et al. (2017) tentaram explorar as motivações por trás das agressões cibernéticas em uma amostra de 3.525 adolescentes (M = 13,6 anos; DP = 2,3; EP = 0,04). Em sua maioria, as justificativas apresentadas eram de cunho hedonista e estavam relacionadas à percepção da violência digital como uma forma de brincadeira inofensiva (34,1%), como diversão (28,8%) e como uma tentativa de escapar do tédio cotidiano (17,4%). Havia, também, ocasiões em que os perpetradores atuavam de forma reativa, usando a internet como uma ferramenta para vingança (21,2%).

Também buscando investigar as motivações do cyber ataque através do *cyberbullying*, Luo e Bussey (2022) analisaram o papel mediador do desengajamento moral na perpetração do *cyberbullying* por vítimas e espectadores. O estudo contou com 563 adolescentes (M = 13,52, DP = 1,04; EP: 0,043). Os resultados indicaram que o desengajamento moral mediou significativamente a ligação entre vitimização e perpetração. Os autores concluem que o desengajamento moral pode ser um fator que medeia a associação entre a cyber vitimização e a cyber observação, e a cyber perpetração.

A alternância e sobreposição de papéis entre a cyber vitimização e o ciberataque foi objeto de revisão sistemática no estudo de Estévez et al. (2020). Os achados apontam a existência de um componente de alternância ou superposição nos papéis do *cyberbullying*, principalmente no caso de cyber vítimas que decidem repreender seus agressores em contexto online, tornando-se também cyber agressores. A mesma dinâmica também foi identificada no *bullying* tradicional.

Alguns estudos já conduzidos demonstram ocorrência concomitante de *bullying* e *cyberbullying*. Vieira et al. (2019) indicam que vítimas das variadas formas de *bullying* tradicional, como agressão física, insultos verbais e manipulação social, estão setes vezes mais suscetíveis a se tornarem vítimas de uma agressão online. Mesmo assim, em uma amostra composta por indivíduos de 11 a 15 anos (n=669), os autores encontraram baixa prevalência de *cyberbullying* (1,9%) e alta prevalência de *bullying* tradicional (21,9%). A baixa incidência de agressões cibernéticas foi atribuída à condução do estudo em uma região de baixa renda.

Mandira (2017) comparou a prevalência de *bullying* e *cyberbullying* no início do ano letivo versus o final do ano letivo. A autora investigou o comportamento de 1.940 crianças e adolescentes (M = 11,06 anos; DP = 3,02; EP = 0,068) e concluiu que o início das atividades escolares é um período mais propício para ambas as formas de violência, pois os alunos ainda não formaram laços sociais que possam estimular a empatia e o respeito.

A pesquisadora também constatou o padrão de uso das redes sociais como fator influente na dinâmica do *cyberbullying*. Indivíduos que possuíam conta no Snapchat apresentaram escores mais elevados no *Cyberbullying Questionnaire* (CBQ) tanto para cyber vitimização ($t = -3,066, p < 0,01$) quanto para cyber agressão ($t = -2,206, p < 0,05$). Ainda, maior índice de cyber vitimização foi observado nos participantes que acessavam a internet durante o intervalo escolar ($t = -2,342, p < 0,05$).

Tais evidências sugerem que o acesso à internet está intimamente relacionado ao *cyberbullying* e são corroboradas por outros autores. Wendt e Lisboa (2020) constataram que o envolvimento com o *cyberbullying* está positivamente correlacionado à idade e ao tempo de uso de internet ($r = 0,178, p < 0,01$ e $r = 0,273, p < 0,01$) respectivamente. Também, averiguaram a relação entre depressão e *cyberbullying* em uma amostra de 367 adolescentes (M = 14,76 anos; DP = 1,40; EP: 0,07), concluindo que os indivíduos que desempenhavam simultaneamente os papéis de vítima e de agressor apresentavam níveis mais elevados de sintomas depressivos. Em termos de prevalência, identificaram que cerca de 75% da amostra se envolveu em pelo menos um caso de *cyberbullying* no passado recente.

A alta prevalência de *cyberbullying* também foi encontrada por Magalhães et al. (2019). Parte significativa de uma amostra composta por universitários portugueses ($n = 688$) havia recebido pelo menos alguma mensagem de cunho ofensivo recentemente, além de um terço ter sido alvo de campanhas difamatórias baseadas em boatos falsos espalhados por meios eletrônicos. Ao todo, 67% dos respondentes afirmaram terem sido vítimas de *cyberbullying* e 34% confessou ter perpetrado. O estudo também chama atenção para a grande quantidade de conteúdos homofóbicos dispensados durante as agressões virtuais, argumentando que ainda é comum a utilização pejorativa de termos referentes ao mundo LGBTQ+.

Tal conclusão, alerta para a importância da investigação da relação do *cyberbullying* com variáveis sociodemográficas e são corroboradas com outros autores. Alhajji et al. (2019) realizaram um estudo transversal com 15.465 adolescentes norte-americanos com o objetivo de investigar a vitimização por *cyberbullying* com condições de saúde mental e variáveis sociodemográficas. 15,5% da amostra ($n = 2.268$) relataram ter sofrido algum tipo de ciberataque.

Os resultados apontaram que adolescentes do sexo feminino correm maior risco de serem vítimas de *cyberbullying*, ao mesmo tempo que tinham duas vezes mais chance de denunciar a vitimização do que os homens. No entanto, os homens apresentaram resultados significativamente maiores em relação ao impacto negativo na saúde mental. Tais resultados podem apontar sobre a relação entre o déficit de habilidades sociais e a manutenção da cyber

vitimização. Além de sugerir uma maior abertura das adolescentes para discutir suas experiências e buscar ajuda, indicando que os adolescentes do sexo masculino podem ser mais reticentes em falar sobre suas experiências de *cyberbullying*, o que pode ter implicações na identificação e prevenção desse fenômeno.

O estudo conduzido por Zsila et al. (2019), com um total de 1.500 adolescentes, corroboram esses resultados, ao apontar que os perpetradores do sexo masculino intimidaram outras pessoas com mais frequência do que os perpetradores do sexo feminino ($t = 2,32$; $p = 0,03$; g de Hedges = 0,50). Essa dinâmica é apoiada por uma pesquisa mais ampla conduzida por Cosma et al. em 2020 decorrente de dados dos quatro ciclos de pesquisa mais recentes (2002, 2006, 2010 e 2014) do estudo transnacional do *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC) realizados em 44 países da Europa e América do Norte. Os adolescentes participantes tinham 11, 13 e 15 anos ($N = 764.518$). Foram realizadas análises de regressões logísticas para estimar as tendências de cyber vitimização ao longo do tempo. Cerca de 4% da amostra relatou cyber vitimização.

Em relação aos comportamentos de denúncia da cyber vitimização, menos da metade dos países apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero. As mulheres foram mais propensas a denunciar a cyber vitimização no Canadá, Alemanha, Inglaterra, Finlândia, França, Irlanda, Países Baixos, Suécia, Escócia e País de Gales. Por outro lado, os homens foram mais inclinados a denunciar a cyber vitimização em países como Grécia, Croácia, Israel, Lituânia, Macedônia do Norte e Espanha. Embora a maioria dos países não tenha apresentado tendências lineares significativas ou tenha demonstrado diminuições lineares nos comportamentos de bullying, os dados expostos por Zsila et al. (2019) revelaram uma tendência de diminuição menos acentuada entre as meninas do que entre os meninos em vários locais.

A idade parece ser uma variável importante para a investigação do *cyberbullying*, como demonstra o estudo realizado por Barlett e Chamberlin (2017) que contaram com uma amostra de 167 adolescentes e 552 adultos. Os resultados apontaram uma correlação negativa e significativa entre a idade e a cyber vitimização ($r = -0,14$, $p < 0,05$). Além disso, ao levar em consideração ambas as amostras, percebeu-se que o *cyberbullying* diminuiu com a idade. Ou seja, ter uma menor idade parece ser um fator de risco para a cyber vitimização. Em contrapartida, Grigore & Maftai (2020) não encontraram relações significativas entre *cyberbullying* sexo ou idade dos participantes.

Alguns estudos se dedicaram à investigação da relação entre raça/etnia e a vitimização por *cyberbullying*. No entanto, a literatura científica apresenta resultados variados e não

convergentes. Por exemplo, Hinduja e Patchin (2008) não identificaram diferenças significativas relacionadas à raça ou etnia em seus achados. Em contraste, o estudo conduzido por Goebert et al. (2011) entre adolescentes havaianos no ensino médio apontou que caucasianos, filipinos e samoanos relataram uma maior incidência de vitimização por *cyberbullying* em comparação com havaianos nativos.

É importante ressaltar que, até o momento, nas pesquisas do autor, não foram identificados estudos empíricos no Brasil que tenham abordado a relação entre raça ou etnias e a cibervitimização. No entanto, é fundamental abordar essas investigações com cautela, pois analisar as diferenças nas experiências de *cyberbullying* entre grupos raciais ou étnicos sem considerar a diversidade racial/étnica e a densidade do contexto local pode resultar em interpretações equivocadas. A complexidade da interação entre raça/etnia e a vitimização por *cyberbullying* requer uma abordagem que leve em consideração fatores contextuais.

Em síntese, o fenômeno do *cyberbullying* é complexo e multifacetado, merecendo a contínua atenção e esforços no sentido de combate. À medida que a tecnologia continua a desempenhar um papel central na vida dos adolescentes, torna-se fundamental a compreensão das dinâmicas inerentes ao *cyberbullying*.

Conforme demonstrado, o *cyberbullying* aparenta estar correlacionado a variáveis sociodemográficas, como gênero e idade. Ademais, a motivação por trás desse comportamento pode variar, indo desde a busca por diversão até a vingança. Nesse contexto, o próximo capítulo irá explorar a relação entre saúde mental, uso de redes sociais e *cyberbullying*, aprofundando a compreensão sobre os impactos psicológicos desse fenômeno e as estratégias para lidar com ele.

CAPÍTULO III

SAÚDE MENTAL, *CYBERBULLYING* E USO DE REDES SOCIAIS

A relação entre saúde mental, uso de redes sociais e o fenômeno do *cyberbullying* é um tema complexo e de crescente relevância, especialmente no contexto da adolescência. Neste capítulo, a interconexão desses elementos será analisada, destacando os principais achados de pesquisas e estudos relevantes. O *cyberbullying* tem emergido como uma problemática crescente no âmbito da saúde pública, dado que tanto os jovens que são alvo das agressões podem experimentar sofrimento significativo (Cañas et al., 2020; Estévez et al., 2019; Wendt & Lisboa, 2020). Além disso, o *cyberbullying* está correlacionado a uma série de preocupações de saúde mental e comportamentos desadaptativos.

Em uma revisão realizada por Mishna et al. (2016), foi constatado que os adolescentes expostos ao *cyberbullying* podem sofrer com diversos impactos, como uma autoestima reduzida, transtornos alimentares, perturbações no padrão de sono, bem como queixas de ordem psicossomática, tais como dores abdominais e cefaleias. Ainda, este grupo etário manifesta maior propensão à ideação suicida, a autolesão, além de um aumento no risco de envolvimento em comportamentos de uso de substâncias e práticas sexuais de risco. Neste estudo, a relação entre saúde mental e o fenômeno do *cyberbullying* será averiguada, especificamente com foco nos sintomas ansiosos e depressivos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5) categoriza os transtornos de ansiedade em algumas subcategorias, que incluem ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia e ansiedade generalizada (*American Psychiatric Association* [APA], 2014). Dentre essas categorias, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) emerge como um dos transtornos mais prevalentes durante a adolescência (Bonin & Moreland, 2012).

O TAG se caracteriza, principalmente, pela presença persistente de preocupações excessivas, angustiantes e incontroláveis acerca de diversos eventos, manifestando-se na maioria dos dias ao longo de pelo menos seis meses (APA, 2014). Além das dimensões cognitivas, sintomas físicos, tais como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbações no padrão de sono, estão frequentemente associados ao TAG.

A ansiedade é inerentemente marcada pela preocupação, e na fase da adolescência, muitas dessas inquietações estão relacionadas a comparações sociais, comuns na forma de medos associados à aparência física, relacionamentos interpessoais e receio de falhas

(Fernandes et al., 2014). Estimativas indicam que aproximadamente 11% dos adolescentes sofrem de transtorno de ansiedade. Importante notar que o TAG apresenta uma alta correlação com o Transtorno Depressivo Maior (TDM) (In-Albon, 2013; Moreira et al., 2020).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) se caracteriza pela presença de um humor deprimido que perdura por, no mínimo, duas semanas e engloba a perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas, recorrente fadiga, baixa autoestima, alterações no peso, apetite e sono, podendo, em casos mais graves, incluir pensamentos de morte e tentativas de suicídio (APA, 2014).

Os transtornos de ansiedade e depressão afetam uma parcela substancial de adolescentes em idade escolar, com taxas de prevalência variando de 4% a 25%. Alarmantemente, 50% dos adolescentes com transtorno de ansiedade já vivenciaram episódios depressivos (Fernandes et al., 2014). É importante destacar que existem indícios de subdiagnóstico desses transtornos (Bonin & Moreland, 2012), sugerindo que a prevalência real pode ser ainda mais elevada, especialmente entre adolescentes que foram vítimas de *cyberbullying*.

Fahy et al. (2016) analisaram relações longitudinais entre o envolvimento em *cyberbullying*, sintomas depressivos em adolescentes de 12 e 13 anos. Participaram do estudo 2.480 adolescentes londrinos e a coleta de dados ocorreu no intervalo de 1 ano. Os resultados apontaram que em comparação com adolescentes não envolvidos, as vítimas de *cyberbullying* eram significativamente mais propensas a relatar sintomas de depressão (vítimas de *cyberbullying*: $OR = 1,54$, $IC\ 95\% [1,13, 2,09]$) e ansiedade (vítimas de *cyberbullying*: $OR = 1,44$, $IC\ 95\% [1,10, 1,89]$). Os autores concluem o potencial da cyber vitimização como fator de risco para sintomas depressivos entre adolescentes.

De Pasquale et al. (2021) também investigaram a influência dos estados de humor nos comportamentos de *cyberbullying* em 554 adolescentes, sendo 293 do sexo masculino ($M = 15,27$; $DP = 2,21$). A ansiedade foi preditor dos comportamentos de *cyberbullying*, entretanto não foram encontrados resultados significativos de predição envolvendo os sintomas depressivos. Resultados semelhantes foram encontrados por Villegas et al. (2021) que analisaram a relação entre sofrer *cyberbullying*, sintomas ansiosos e depressivos em uma amostra de 311 adolescentes de 13 e 15 anos. Os resultados demonstraram que ser cyber vítima apresenta 4,1 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos ($IC\ 95\% 2,5 - 6,6$; $p < 0.05$) e 3,8 vezes mais chances de desenvolver sintomas ansiosos ($IC\ 95\% 2,4 - 6,2$; $p < 0.05$). Esses resultados reiteram que ser cyber vítima facilita a presença de depressão e ansiedade em adolescentes.

Hu et al. (2021) se detiveram a investigar especificamente os sintomas depressivos e sua relação com *cyberbullying*. Foi realizada uma meta-análise para explorar a relação entre vitimização por *cyberbullying* e depressão através de 57 estudos empíricos de 17 países (N = 105.440). Os resultados mostraram que há uma relação positiva e significativa entre ser vítima de *cyberbullying* e os sintomas depressivos ($r = 0,291$, IC 95% = [0,246, 0,335]).

As pesquisas relatadas acima demonstram como ser vítima de *cyberbullying* parece ser um fator de risco significativo para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, entretanto ser perpetrado do *cyberbullying* parecem também ser um fator de risco para a saúde mental. Estévez et al. (2019) investigaram a relação entre adolescentes que relataram comportamentos violentos por *cyberbullying* e saúde mental. Participaram do estudo 1318 adolescentes, com idades entre 11 e 18 anos (M = 13,8, DP = 1,32; EP = 0,036). Os resultados mostraram que praticar *cyberbullying* apresentou *Odds Ratio* (OR) de 1,57 e 2,19 para solidão e sintomatologia depressiva ($p < 0.05$). Além de 1,88 mais chances de desenvolver ansiedade social ($p < 0.05$).

Cañas et al. (2020) chegaram a resultados semelhantes aos apresentados por Estévez et al. (2019) ao investigarem uma amostra de 1.318 adolescentes com idades entre 11 e 17 anos. A pesquisa teve como objetivo analisar os impactos da perpetração do *cyberbullying* na saúde mental dos adolescentes. Os autores relatam relações significativas e positivas do *cyberbullying* com percepção de estresse, solidão, sintomatologia depressiva, medo de avaliação negativa, evitação e ansiedade social geral.

A literatura apresenta algumas hipóteses que podem explicar os impactos na saúde mental dos perpetradores do *cyberbullying*. Primeiramente, a culpa e o remorso podem surgir como resultado das ações prejudiciais perpetradas, levando a sentimentos de angústia e aflição. Além disso, os perpetradores frequentemente temem as implicações legais, disciplinares e sociais de suas condutas, o que pode intensificar os níveis de ansiedade (Estévez et al., 2019). Ademais, a pressão social exercida por colegas ou grupos *online* pode elevar os níveis de estresse e ansiedade, à medida que os perpetradores buscam se ajustar a normas de comportamento prejudicial, mesmo que essas ações não reflitam necessariamente seus valores individuais (Cañas et al., 2020). Essa compreensão das implicações na saúde mental dos perpetradores de *cyberbullying* estabelece uma base sólida para a análise dos impactos em um grupo muitas vezes negligenciado nas pesquisas sobre o *cyberbullying*: os espectadores (DeSmet et al., 2019).

Doumas e Midgett (2021) realizaram um estudo com o objetivo de investigar sobre os impactos de testemunhar o *cyberbullying* na saúde mental de 122 adolescentes. As análises de

regressão revelaram que testemunhar o *cyberbullying* foi positivamente associado a sintomas depressivos ($\beta = 0,25, p < 0,04$) e a ansiedade social ($\beta = 0,30, p < 0,01$). Os espectadores do *cyberbullying* podem desempenhar um papel crucial na redução dos danos causados pelo *cyberbullying* às vítimas, visto que muitas vezes, os espectadores têm o poder de intervir, denunciar o comportamento agressivo e até mesmo fornecer apoio às vítimas (DeSmet et al., 2019).

No que concerne a estudos brasileiros, Wendt e Lisboa (2013) realizaram uma revisão da literatura acerca de publicações teóricas e empíricas relacionadas ao processo de *cyberbullying* na América Latina. Os autores concluíram que existem poucos estudos sobre o tema e que há carência de evidências empíricas na América Latina. Tais achados foram corroborados por revisões realizadas por Mendes et al. (2022) e Yaegashi et al. (2021).

Silva et al. (2022), por exemplo, investigaram a prevalência do *cyberbullying* entre adolescentes nas escolas públicas de Campo Grande (MS). Os resultados evidenciaram que 77,8% dos estudantes relataram histórico de *cyberbullying*. Entretanto, o estudo apresenta limitações quanto a sua validade externa, devido ao baixo quantitativo de participantes ($n = 9$) e a não utilização de estatísticas inferências que fornecem segurança para a generalização dos dados.

Wendt e Lisboa (2020) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência do *cyberbullying* em 367 adolescentes ($M = 14,76$ anos; $DP = 1,40$; $EP = 0,073$) adolescentes, além de verificar associações entre sintomas de depressão e variáveis sociodemográficas. Os resultados demonstraram uma taxa de ocorrência de 72,7% para comportamentos de cyber agressão e 75,6% para cyber vitimização nos últimos seis meses. A idade demonstrou-se uma variável significativa em relação ao *cyberbullying*, mostrando que os adolescentes mais velhos se envolveram mais com *cyberbullying*, entretanto não houve diferenças significativas entre os sexos. Também foram encontradas associação positiva e significativa entre *cyberbullying*, sintomas depressivos e tempo gasto na internet.

Portilho Carvalho et al. (2023) também investigaram a relação do *cyberbullying* com a internet, mais especificamente a dependência de internet em 553 jovens adultos e adolescentes brasileiros. Os resultados indicaram que a adição à Internet está positivamente associada à cyber vitimização e à cyber agressão, tendo também sido encontrada uma associação positiva entre a cyber vitimização e a cyber agressão.

Os resultados das pesquisas empíricas realizadas por Silva et al. (2022), Wendt e Lisboa (2020) e Portilho Carvalho et al. (2023) são condizentes com os resultados das pesquisas com adolescentes na Europa, América do Norte e Ásia (Barlett & Chamberlin, 2017; De Pasquale

et al., 2021; Fahy et al., 2016; Villegas et al., 2021; Zsila et al., 2019). Apesar de serem escassas as pesquisas brasileiras, esses achados reiteram a quadro mundial de altas taxas de prevalência do *cyberbullying* e o risco do desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos. Além disso, também retratam uma tendência crescente de pesquisadores interessados no uso das redes sociais e da internet como variáveis possivelmente relacionadas com o *cyberbullying* e os sintomas ansiosos e depressivos.

O uso de redes sociais se constitui cada vez mais como uma variável essencial para a compreensão do fenômeno do *cyberbullying*. Em primeiro lugar, a tecnologia utilizada para perpetrar o *cyberbullying* reflete a preferência tecnológica predominante em determinados grupos etários. Observa-se que, entre crianças no ensino fundamental, os jogos online emergem como o principal meio para a ocorrência de *cyberbullying*. Por outro lado, nos adolescentes, as redes sociais se tornam locais cada vez mais frequentes para a manifestação desse comportamento agressivo (Kowalski et al., 2019).

Em contrapartida, entre adultos, os jogos online multiplayer massivos (MMOGs) emergem como ambientes comuns para a vitimização do *cyberbullying* (Ballard & Welch, 2017). Devido às rápidas e constantes mudanças tecnológicas, é esperado que os meios pelos quais o *cyberbullying* ocorre em faixas etárias específicas também evoluam rapidamente. Além disso, dados de como os adolescentes brasileiros gastam o seu tempo na internet e a sua relação com *cyberbullying* são escassos.

Em segundo lugar, a literatura tem destacado que a vitimização do *cyberbullying* está correlacionada com o tempo dedicado à atividades online (Kowalski et al., 2019). Especificamente entre adolescentes, o tempo gasto online e a utilização de redes sociais têm surgido como fatores de risco substanciais para a ocorrência do *cyberbullying* (Shapka et al., 2018). O uso da internet também tem sido apontado como um preditor do *cyberbullying* (Jenaro et al., 2017). No entanto, os mecanismos subjacentes a essa relação ainda não foram bem explorados.

Em terceiro lugar, a literatura também aponta indícios da relação com o tempo gasto na internet ou em redes sociais com sintomas ansiosos e depressivos. Thorisdottir et al. (2019) analisaram dados de pesquisas populacionais coletadas de adolescentes islandeses (N = 10.563) e constataram que o uso passivo das redes sociais estava relacionado a maiores sintomas de ansiedade e humor deprimido. No entanto, em pesquisa realizada com brasileiros, Moromizato et al. (2017) não encontraram associações significativas entre o uso de internet, redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos.

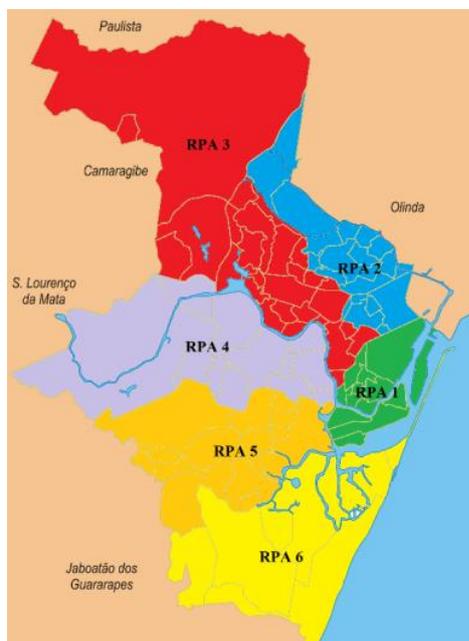
CAPÍTULO IV

MÉTODO

Trata-se de um estudo correlacional e de corte transversal. Os dados analisados derivam da pesquisa multicêntrica denominada de levantamentos de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes, de responsabilidade da coordenadora geral Dr^a. Carmem Beatriz Neufeld e da coordenadora responsável pelo estado de Pernambuco Dr^a. Suely de Melo Santana, em uma amostra de adolescentes de 13 e 15 anos, matriculados na rede estadual de ensino de cinco estados brasileiros: São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rondônia e Pernambuco. Este protocolo de pesquisa foi desenvolvido em colaboração com a OMS e implementado de forma sistemática em adolescentes de 43 países na Europa e América do Norte. O procedimento metodológico aqui descrito decorre deste estudo multicêntrico.

O estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil, é composto por 184 municípios, além do distrito de Fernando de Noronha, abrigando uma população de 8.796.448 habitantes e apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,673, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010.

A cidade do Recife, capital de Pernambuco, localizada na região litorânea, faz parte da Região Metropolitana de Recife (RMR), que engloba 15 cidades circunvizinhas. Entre as capitais do Nordeste, Recife se destaca, com uma população de aproximadamente 1,5 milhão de habitantes e o IDH mais elevado, atingindo 0,772 (IBGE, 2010). O atual estudo foi conduzido na cidade do Recife, Pernambuco, e a amostra foi estratificada com base na tipificação municipal, que divide a cidade em seis Regiões Político-Administrativas (RPA's).

FIGURA 1*Regiões Político-Administrativas da Cidade do Recife - PE***Participantes**

A amostra foi composta por 501 adolescentes de 13 e 15 anos de idade, matriculados e frequentando instituições de ensino pertencentes à rede estadual da cidade de Recife. A escolha dessas faixas etárias se deu com base em critérios estabelecidos pela OMS, considerando que aos 13 anos, os adolescentes estão no início da adolescência, período caracterizado por mudanças significativas nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Por sua vez, os adolescentes de 15 anos encontram-se, em geral, em uma fase de maior inserção social e de desenvolvimento de habilidades decisórias relacionadas a escolhas de vida e carreira.

Ademais, as escolas foram randomicamente selecionadas a partir de contato com a Secretaria de Educação do Estado e com as próprias instituições na cidade em que o estudo foi realizado. Dentre as escolas selecionadas foram sorteadas as turmas a serem convidadas para participar da pesquisa, obedecida a faixa etária do estudo. Ao total participaram do estudo quinze escolas situadas nas regiões político-administrativas I (oito escolas), II (duas escolas), III (três escolas) e VI (duas escolas).

Instrumentos

Protocolo de Pesquisa HBSC – Este questionário abrange uma gama de indicadores de saúde e comportamentos relacionados à saúde, bem como as circunstâncias da vida de adolescentes de 11, 13 e 15 anos de idade. Os eixos temáticos das perguntas pautam-se em: fatores demográficos; origem social; contexto social; problemas de saúde; comportamentos de saúde e comportamentos de risco. Inaugurado em 1982 por pesquisadores do Reino Unido, Finlândia e Noruega, o HBSC foi pioneiro a focar em estudos transnacionais dedicados exclusivamente a adolescentes. Desde 1983, o HBSC conduz investigações periódicas a cada quatro anos, com a participação crescente de países a cada ciclo de pesquisa. Esse processo estabeleceu-se como um recurso essencial para a comparação da saúde e bem-estar dos adolescentes entre diferentes nações ao longo do tempo. O questionário padrão internacional de pesquisa consiste em três níveis que são usados para criar instrumentos de pesquisa nacionais: questões fundamentais que cada país é obrigado a incluir para criar o conjunto de dados internacional; pacotes opcionais de perguntas sobre tópicos específicos que cada país pode escolher; e questões específicas de importância nacional.

Para a realidade brasileira foi utilizado o protocolo adaptado linguisticamente da versão de Portugal referente ao levantamento de 2014, no qual foram incluídas três questões que dizem respeito à cor autodeclarada, autolesão e supervisão parental (Nogueira & Neufeld, 2017), contando atualmente com 61 itens. O instrumento é autoaplicável, administrado em salas de aula e leva aproximadamente 45 minutos para ser completado. O HBSC não está anexado neste trabalho devido aos direitos de exposição do instrumento.

No que se refere aos dados sociodemográficos, o HBSC aborda sobre a idade, o sexo, a escolaridade, a cor/raça e com quem o adolescente mora. Sobre a idade, era perguntado: “Em que ano você nasceu?”, e as alternativas de resposta foram: “1999”, “2000”, “2001”, “2002”, “2003”, “2004” e “2005”. Já em relação ao sexo, era indagado: “É menino ou menina?”, e as alternativas de resposta: “menino” e “menina”. Sobre a escolaridade, era perguntado: “Em que ano da escola está?”, e as alternativas: “7º ano”, “8º ano”, “9º ano” e “1º ano do ensino médio”. No que concerne a cor/raça, era indagado: “A sua cor ou raça é?”, e as alternativas de resposta foram: “branca”, “preta”, “parda”, “amarela” e “indígena”. Por fim, em relação a com quem o adolescente mora era perguntado: “Assinale todas as pessoas que moram com você”, e as alternativas de resposta eram: “mãe”, “pai”, “madrasta (ou namorada do(a) pai/mãe)”, “padrasto (ou namorado da(o) mãe/pai)”, “avó”, “avô”, “irmão”, “eu vivo num abrigo ou com uma família de acolhimento”.

No que se refere à cyber vitimização, a questão utilizada perguntou se nos últimos dois meses “Alguém te enviou mensagens instantâneas (por exemplo através do chat do facebook), fez publicações no seu mural, mandou e-mails para você, mensagens de texto maldosas ou criou um site para debochar/zoar você?” e as alternativas de resposta foram: “Não fui provocado nos últimos dois meses, Aconteceu uma ou duas vezes, Duas ou três vezes, Cerca de uma vez por semana, Diversas vezes por semana”.

Sobre o item da cyber vitimização por fotos, era perguntado: foi perguntado: “Alguém tirou fotos suas, inconvenientes ou em situações constrangedoras, e publicou elas on-line sem a sua permissão?”, e as alternativas de resposta foram: “Não fui provocado nos últimos dois meses, Aconteceu uma ou duas vezes, Duas ou três vezes, Cerca de uma vez por semana, Diversas vezes por semana”.

Em relação ao uso de internet, o item indagava: “Durante o seu tempo livre, quantas horas por dia usa o computador ou celular para conversar, chats, navegar na Internet ou enviar e-mails, trabalhos de casa, etc.)?” e as alternativas de resposta foram: “Nenhuma, Cerca de meia hora por dia, Cerca de 1 hora por dia, Cerca de 2 horas por dia, Cerca de 3 horas por dia, Cerca de 4 horas por dia, Cerca de 5 horas por dia, Cerca de 6 horas por dia, Cerca de 7 ou mais horas por dia”, os adolescentes assinalaram uma opção de resposta para os dias de semana e para o final de semana.

Por fim, em relação ao uso de redes sociais, foi perguntado: “Com que frequência se comunica com o(s) seu(s) amigo(s) através de uma rede social, por exemplo, do Facebook (por meio de publicações no mural em vez de no chat), My Space, Twitter, aplicativos (por exemplo Instagram), jogos (por exemplo Xbox), Youtube, etc?” e as alternativas de resposta foram: “Raramente ou nunca, Menos do que uma vez por semana, Semanalmente, Diariamente.”

Children's Depression Inventory (CDI) – Elaborado por Kovacs em 1993 a partir do Inventário de Depressão de Beck, o CDI (Anexo D) pretende detectar a presença e gravidade de sintomas da depressão na infância e adolescência, utilizado em indivíduos dos sete aos dezessete anos. Possui 27 itens com 3 opções de resposta e ponto de corte em 19, podendo ser aplicado coletivamente também. O instrumento foi validado e os escores foram baseados nas análises de Wathier et al. (2008).

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) – O SCAS (Anexo E) contém 44 itens dispostos em seis subescalas, referentes a ansiedade de separação, fobia social, obsessão-compulsiva, pânico e agorafobia, ansiedade generalizada e medo de agressões físicas. Possui questões positivas a fim de reduzir o viés de resposta negativa. Cada pergunta possui uma resposta possível, que pode variar entre: nunca, às vezes, muitas vezes, sempre. Ao final, um

espaço é destinado para que a criança indique sentimentos ou comportamentos que não estão listados no instrumento. A avaliação é feita a partir de uma comparação com dados normativos, indicando a patologia ou não das questões avaliadas através de escores pautados por gênero e idade baseados no estudo de Muris et al. (2000), em que o ponto de corte para a ansiedade clínica é de 25 para meninos e 36 para meninas. Será utilizada a versão adaptada para o português brasileiro por DeSouza et al (2014).

Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, sendo aprovada sob o nº CAAE Nº 45947415.5.1001.5407 (Anexo F) e seguiu, rigorosamente, os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como respeitou as instruções contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),

A coleta ocorreu entre a metade do ano de 2017 e final de 2018, conduzida pela mestranda em colaboração com uma doutoranda, dois estagiários de iniciação científica e dois voluntários. Todos vinculados ao curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). A coleta de dados foi realizada de modo coletivo, numa sala apropriada que foi disponibilizada no colégio para tal finalidade. Foram compostos pequenos grupos de alunos (5-7 participantes), para os quais foram distribuídos os instrumentos numa determinada ordem. Ressalta-se que as respostas foram fornecidas de forma escrita, a partir do preenchimento anônimo dos inventários e da escala. As visitas nas salas de aula, geralmente, aconteciam entre a terça-feira e a quinta-feira, pelo fato de serem menos comuns as faltas dos alunos nesses dias. As coletas aconteceram conforme o dia e horário que as instituições disponibilizaram.

Caso algum estudante menor de idade expressasse interesse em participar voluntariamente da pesquisa, solicitava-se a autorização dos pais ou responsáveis, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), Termo de Consentimento para a Formação de banco de Dados (TFBD) (Anexo A), bem como a assinatura do Termo de Assentimento (Anexo C). Inicialmente foi aplicado o HBSC, depois o SCAS e por fim o CDI. Foram dadas as instruções pertinentes e o pesquisador acompanhou o processo de execução, aos quais foram fornecidos os esclarecimentos cabíveis de modo individual.

Procedimentos de análise de dados

Os dados sociodemográficos, sobre cyberbullying, uso redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos referentes a amostra dos adolescentes pernambucanos foram selecionados do banco de dados do estudo multicêntrico e analisados no pacote estatístico SPSS (versão 24). Inicialmente foram realizadas análises descritivas (frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão) e, posteriormente, foram realizadas as análises inferenciais contemplando análise de consistência interna das escalas SCAS e CDI, *qui*-quadrado, teste *t* e de correlação *de Spearman*.

CAPÍTULO V RESULTADOS

Os resultados da participação dos 501 adolescentes foram analisados, primeiramente, a partir das análises descritivas e serão apresentados o delineamento do perfil sociodemográfico dessa população relacionado a algumas variáveis do estudo em questão e o tempo de uso da internet. Em seguida, apresentar-se serão apresentados os resultados das análises inferências referentes à comparação entre os grupos e a relação entre os resultados das variáveis analisadas sobre a prática de *cyberbullying*, uso de rede sociais e resultados do CDI e do SCAS.

Ademais, a verificação de consistência interna das escalas que utilizadas para o rastreo da depressão e ansiedade infanto-juvenil, respectivamente, CDI e SCAS, por meio da extração do alfa de Cronbach, indicou uma consistência elevada para ambas ($\alpha=0,912$ e $\alpha=0,883$, respectivamente). Tais índices demonstram boa precisão dos instrumentos para a avaliação dessas variáveis no grupo etário que compõem a amostra.

Perfil sociodemográfico, Tempo de uso da internet e a Prática de cyberbullying

A caracterização da amostra, apresentada na Tabela 1, inclui dados sociodemográficos relevantes extraídos do HBSC. A maioria dos participantes é do sexo feminino (62,3%), possui 15 anos de idade (61,9%), está matriculada no 1º ano do Ensino Médio (48,8%), autodeclarada de cor parda (51,3%), e reside com mãe, pai e irmãos.

Em seguida, a Tabela 2, apresenta as porcentagens relativas ao tempo de uso declarado pelos adolescentes no questionário do HBSC. De segunda a sexta, 33,7% dos adolescentes relatam passar sete ou mais horas por dia na internet, já no final de semana essa porcentagem aumenta para 41,5%.

Na Tabela 3, constata-se que a frequência de cyber perpetração foi relatada 221 vezes (45,4%) na maioria das vezes pelo sexo masculino (42,3%) e pelos adolescentes de 15 anos de idade (44,9%). De modo semelhante, na Tabela 4, a cyber vitimização foi relatada 162 vezes (32,3%), sendo foi mais autodeclarada entre os adolescentes do sexo feminino (65,4%) e com idade de 15 anos (32,8%). A significância desses resultados são discutidos a seguir.

Tabela 1*Frequência e percentuais dos dados demográficos da amostra*

Variáveis		F	%
Idade		F	%
13 anos		191	38,1
15 anos		310	61,9
Sexo		F	%
Masculino		189	37,7
Feminino		312	62,3
Escolaridade		F	%
Ensino Fundamental	7º ano	79	16,2
	8º ano	101	20,7
	9º ano	70	14,3
Ensino Médio	1º ano	238	48,8
Cor ou Raça		F	%
Parda		257	51,3
Branca		108	21,6
Preta		81	16,2
Indígena		23	4,6
Amarela		28	5,6
Mora com		F	%
Mãe		443	88,4
Pai		256	51,1
Madastra		20	4
Padastro		69	13,8
Avó		125	25
Avô		59	11,8
Abrigo/Acolhimento		1	0,2
Outros		44	8,8
Irmãos		272	54,5
Irmãs		255	51,1

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2*Frequência e percentuais do tempo de uso de internet*

Tempo de uso de internet		F	%
Dias de semana	Nenhuma	51	10,2
	Cerca de meia hora por dia	61	12,2
	Cerca de 1 hora por dia	53	10,6
	Cerca de 2 horas por dia	50	10
	Cerca de 3 horas por dia	46	9,2
	Cerca de 4 horas por dia	23	4,6
	Cerca de 5 horas por dia	30	6
	Cerca de 6 horas por dia	18	3,6
	Cerca de 7 ou mais horas por dia	169	33,7
Final de semana	Nenhuma	38	7,6
	Cerca de meia hora por dia	34	6,8
	Cerca de 1 hora por dia	38	6,8
	Cerca de 2 horas por dia	63	12,6
	Cerca de 3 horas por dia	40	8
	Cerca de 4 horas por dia	23	4,6
	Cerca de 5 horas por dia	30	6
	Cerca de 6 horas por dia	31	6,2
	Cerca de 7 ou mais horas por dia	208	41,5

Práticas do *cyberbullying* e aspectos sociodemográficos

A Tabela 3 apresenta o teste qui-quadrado que foi empregado para averiguar a existência de associação entre cyber perpetração e sexo, e cyber perpetração e idade. A análise acusou ausência de diferença significativa para cyber perpetração entre meninos e meninas ($c^2 = 3,1$; $p > 0,05$) e entre 13 anos e 15 anos de idade ($c^2 = 0,12$; $p > 0,05$).

Tabela 3

Tabela cruzada cyber perpetração, sexo e idade

Cyber Perpetração		Sim		Não		Total N	χ^2	gl
		N	%	N	%			
Sexo	Menina	94	50,5	92	49,5	186	3,1	1
	Menino	127	42,3	173	57,7	300		
Idade	13 anos	86	46,5	99	53,5	185	0,12	1
	15 anos	135	44,9	166	55,1	301		

Também foi implementada a mesma análise para averiguar a existência de associação entre cyber vitimização e sexo, e cyber vitimização e idade. De forma semelhante a cyber perpetração, a análise acusou ausência de diferença significativa para cyber vitimização entre meninos e meninas ($c^2 = 1,50$; $p > 0,05$) e entre 13 anos e 15 anos de idade ($c^2 = 0,24$; $p > 0,05$).

Tabela 4*Tabela cruzada cyber vitimização, sexo e idade*

		Cyber Vitimização				Total	χ^2	gl
		Sim		Não				
		N	%	N	%	N		
Sexo	Menino	56	34,6	129	40,3	185	1,5	1
	Menina	106	65,4	191	59,7	297		
Idade	13 anos	64	35	119	65	188	0,24	1
	15 anos	98	32,8	201	67,2	299		

Fonte: Elaboração própria

Práticas do cyberbullying, sintomas depressivos e ansiosos

Para investigar se experiências de cyber vitimização resultam em índices maiores de depressão e/ou ansiedade, dois testes T com amostras independentes foram conduzidos. Comparou-se a média dos escores obtidos no CDI e no SCAS entre os adolescentes que haviam sido vítimas de *cyberbullying* nos últimos dois meses e aqueles que não haviam. A normalidade dos dados coletados foi avaliada mediante o teste de Kolmogorov-Smirnov. Já a homogeneidade da variância entre grupos foi averiguada através do teste de Levene.

Na relação entre sintomas depressivos e *cyberbullying* (Tabela 5), os resultados evidenciam que adolescentes vítimas exibem escores significativamente maiores no CDI ($M = 15,4$; $DP = 9,4$; $EP = 0,73$) do que adolescentes não vítimas ($M = 12,8$; $DP=9,5$; $EP = 0,62$) ($t = 2,825$; $gl = 480$; $p < 0,05$). Entretanto, ressalta-se que o tamanho do efeito da diferença foi baixo ($d=0,28$). Na relação entre sintomas ansiosos e *cyberbullying* (Tabela 5), os resultados apontam não haver diferença significativa entre vítimas ($M = 41,1$; $DP = 15,3$; $EP = 1,25$) e não vítimas ($M = 39,4$; $DP = 16$; $EP = 0,89$) para escores no SCAS ($t = 1,078$; $gl = 480$; $p > 0,05$).

Tabela 5

Comparação de médias entre cyber vitimização para sintomas depressivos e ansiosos

Cyber Vitimização	Sim			Não			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Depressão	162	15,4	9,4	320	12,8	9,5	2,825	0,005
Ansiedade	162	41,1	15,3	320	39,4	16	1,078	0,226

Fonte: Elaboração própria

A mesma análise também foi implementada para investigar a relação entre a cyber perpetração com os sintomas ansiosos e depressivos. Os resultados evidenciaram que adolescentes que relataram terem praticado *cyberbullying* nos últimos dois meses não exibiram escores significativos em relação aos sintomas ansiosos e depressivos (Tabela 06).

Tabela 6*Comparação de médias entre cyber perpetração para sintomas depressivos e ansiosos*

Cyber Perpetração	Sim			Não			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Depressão	221	14,1	9,5	263	13,7	9,8	-0,435	0,135
Ansiedade	220	48,2	17,22	261	48,9	17,8	0,479	0,261

Fonte: Elaboração própria

Relação entre as práticas do cyberbullying, tempo de uso de internet, sintomas depressivos e ansiosos

A Tabela 7 exibe a correlação entre a frequência específica dos tipos de cyber vitimização aqui investigados, os escores obtidos no CDI, os escores obtidos no SCAS, a prática de *cyberbullying* e o uso de internet nos dias de semana e final de semana. Evidencia-se correlação positiva e significativa entre o recebimento de mensagens instantâneas ofensivas e escore no CDI ($r = 0,125$; $p < 0,05$), e entre vazamento não permitido de fotos e escore no CDI ($r = 0,137$; $p < 0,01$).

Tabela 7

Valores do coeficiente de correlação de Spearman para as variáveis investigadas

	Mensagens Ofensivas	Vazamento de Fotos	CDI	SCAS	Cyber Perpetração	Internet dias de semana	Internet final de semana	Uso de redes sociais
Mensagens Ofensivas	-							
Vazamento de Fotos	0,375**	-						
CDI	0,125*	0,137**	-					
SCAS	0,059	0,048	0,479**	-				
Cyber Perpetração	0,190*	0,120*	0,13	-0,17	-			
Internet dias de semana	0,4	0,073	0,091	0,083	-0,26	-		
Internet final de semana	0,36	0,067	0,089	0,077	-0,041	0,748**	-	
Uso de redes sociais	0,110*	-0,58	0,007	0,104*	0,031	-0,083	-0,065	-

Nota: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Fonte: Elaboração própria

Da mesma forma, também é possível observar correlação positiva e significativa entre ter fotos vazadas sem autorização e a cyber perpetração ($r = 0,120$; $p < 0,05$), assim como mensagens ofensivas com a cyber perpetração ($r = 0,190$; $p < 0,05$). Apresentou-se também correlação positiva e significativa entre sintomas ansiosos e depressivos ($r = 0,479$; $p < 0,01$). Ainda é possível notar a correlação positiva e significativa entre o uso de redes sociais com a cyber vitimização por mensagens ofensivas ($r = 0,110$; $p < 0,05$) e com os sintomas ansiosos

obtidos pelos SCAS ($r = 0,104$; $p < 0,05$). Por fim, nota-se a correlação positiva e significativa entre a cyber vitimização por mensagens ofensivas e a cyber vitimização por fotos vazadas sem autorização ($r = 0,375$; $p < 0,01$).

Em síntese, os resultados das análises efetuadas revelaram associações significativas entre diversas variáveis examinadas. Destacam-se a associação entre a cyber vitimização e suas dimensões com os sintomas depressivos, a conexão entre o uso de redes sociais e a cyber vitimização por mensagens ofensivas, bem como a relação com os sintomas ansiosos. Esses resultados constituem o cerne da próxima etapa deste trabalho, na qual serão discutidos, contextualizadas e interpretadas à luz da literatura. O capítulo subsequente se dedicará à análise desses resultados.

CAPÍTULO VI DISCUSSÃO

O questionamento que impulsionou a atual investigação foi se e de que maneira os aspectos ligados a questões sociodemográficas, experiências de cyberbullying e uso de redes sociais afetam a autopercepção do estado de humor dos adolescentes, levando-os a se autoperceberem mais ansiosos e depressivos. A partir desse questionamento, hipotetizou-se no sentido de que: 1) Maiores escores no CDI e SCAS estariam relacionados positivamente com maior relato de práticas de cyberbullying; 2) Mais relatos de experiências de cyberbullying seriam predominantes entre adolescentes do sexo feminino e adolescentes mais velhos; 3) Um maior tempo de uso de redes sociais estaria relacionado positivamente a um maior relato de experiência de cyberbullying, e a maiores escores no CDI e no SCAS.

Dentre as hipóteses investigadas, confirmou-se o vínculo entre cyber vitimização e as dimensões dele investigadas, por mensagens e fotos, e sintomas depressivos; a prática do *cyberbullying* com o cyber vitimização; além da relação entre uso de redes sociais com a cyber vitimização por mensagens ofensivas e sintomas ansiosos. Não apresentaram associações significativas as variáveis sociodemográficas investigadas, como a idade e o sexo, com a cyber vitimização e nem a prática do *cyberbullying* com variáveis relacionadas à saúde mental, como os sintomas ansiosos e depressivos.

Os resultados acusam prevalência de 32,3% para o *cyberbullying*, demonstrando que cerca de um terço da amostra havia sido vítima de provocações digitais (por mensagens ou fotos) pelo menos uma vez nos últimos dois meses. Essa constatação se alinha a uma estimativa moderada do fenômeno, corroborando a revisão sistemática de Bottino et al. (2015), que identificou variação na prevalência do *cyberbullying* entre 6,5% e 35,4%. Contudo, é crucial considerar a disparidade entre a porcentagem presente neste estudo e os dados da literatura brasileira recente, como os relatados por Wendt e Lisboa (2020) e Vieira et al. (2019), que apresentam respectivamente prevalências de 1,9% e 75,6% para o *cyberbullying* na população infantojuvenil.

A aparente divergência nos achados científicos pode derivar de diversas questões, desde divergências conceituais até variações nos instrumentos de coleta de dados (Kwan et al., 2020). Entre esses aspectos, destaca-se a influência das Tecnologias de Informação e Comunicação (TDICs) em regiões menos favorecidas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2019), aproximadamente 75% dos domicílios no Nordeste do Brasil possuíam acesso à internet em 2019, enquanto no Sul e Sudeste, esse percentual alcançava

87,6% e 88,8%, respectivamente. Regiões com uma incorporação mais recente das comunicações digitais podem apresentar índices inferiores de *cyberbullying* devido à não total adaptação da população às novas formas de interação sócio-virtual (Vieira et al., 2019).

Considerando esses aspectos, uma avaliação moderada do fenômeno pode ser mais apropriada, sendo também pertinente mencionar a influência do período de rememoração na prevalência. O questionamento sobre a cyber vitimização nos últimos dois meses, realizado pelo HBSC, facilita a exclusão de eventos potencialmente irrelevantes. Em contrapartida, alguns estudos utilizam períodos mais extensos, como 3 a 6 meses ou até mesmo um ano (Aboujaoude et al., 2015; Kwan et al., 2020), o que pode inflar o número de respostas afirmativas, resultando em uma representação imprecisa da realidade.

No que concerne às variáveis sociodemográficas, as análises não revelaram resultados significativos. Embora as vítimas de *cyberbullying* na amostra fossem predominantemente do sexo feminino, a diferença entre os sexos não alcançou relevância estatística. A literatura apresenta resultados conflitantes sobre a prevalência de cyber vitimização em relação ao gênero, com estudos indicando tanto homens como principais vítimas (Magalhães et al., 2019; McInroy & Mishna, 2017) quanto uma maior incidência em mulheres na adolescência (Heerde & Hemphill, 2018; Mallmann et al., 2018). A possibilidade de interação nula entre sexo e cyber vitimização também é discutida na literatura (Bottino et al., 2015).

É plausível considerar que ambos os sexos podem apresentar números semelhantes de vitimização cibernética, especialmente diante da crescente participação das mulheres em ambientes cibernéticos (Lopez-Fernandez et al., 2019). Esse aumento na interação digital por parte das mulheres pode torná-las igualmente vulneráveis a ataques virtuais (Wendt & Lisboa, 2020). Além disso, há dois tipos de cyber agressão direcionados principalmente às mulheres que são a exposição não autorizada de fotos ou vídeos por terceiros e o "*slut-shaming*", um ato sexista que envolve a humilhação de mulheres nas redes sociais por meio de insultos com conteúdo sexual (Souza & Lordello, 2020). Desse modo, mesmo que homens engajem em comportamentos de risco com mais frequência e sejam a vítima primária do bullying tradicional (Silva et al., 2019), a adoção de um posicionamento neutro acerca da influência do sexo na vitimização por *cyberbullying* é justificável.

Não foram observadas diferenças significativas na variável de cyber vitimização entre diferentes faixas etárias. A literatura destaca que indivíduos em distintas fases da vida utilizam TDICs com frequências diversas, muitas vezes para finalidades distintas (Czaja & Lee, 2019). Embora Bruni et al. (2015) tenham demonstrado que pré-adolescentes dedicam grande parte do tempo a jogos virtuais, resultando em interações indiretas com outros jogadores, enquanto

os adolescentes tendem a passar mais tempo em redes sociais, interagindo diretamente com seus pares e apresentando maior risco a cyber ataques em comparação com os pré-adolescentes, nossas análises indicam que, para as idades que marcam a transição entre pré-adolescência e adolescência, o risco de sofrer cyber agressões permanece inalterado.

Dados brasileiros apresentaram relações significativas e positivas da cyber vitimização com a idade (Portilho Carvalho et al., 2023; Wendt & Lisboa, 2020), ou seja, quanto maior a idade maior o risco de sofrer cyber agressões. Entretanto, os estudos relatados apresentam uma variabilidade maior de idades, portanto a limitação da idade apresentada neste estudo pode ser uma limitação que justifique a falta de interação essas variáveis. Outros estudos que utilizaram o HBSC como instrumento de coleta de dados também apresentaram falta de interações na variável idade com o *cyberbullying* e bullying tradicional (Inchley et al., 2020; Santana et al., 2023).

De modo semelhante, a cyber perpetração também não apresentou interações significativas com as variáveis sociodemográficas investigadas. A falta de interação corrobora estudos similares que investigaram o perfil dos adolescentes praticantes do cyberbullying (Caetano et al., 2017; Luo e Bussey, 2022). Entretanto, faz-se uma ressalva a escassa literatura sobre os cyber agressores e as variáveis sociodemográficas que circundam o fenômeno (Alhajji et al., 2019; Estévez et al., 2020), são necessários mais estudos que se debrucem nesta temática incluindo uma variedade maior de idades e gêneros. Futuras pesquisas podem explorar esses fatores adicionais para aprimorar a compreensão do contexto em que o cyberbullying ocorre e informar estratégias de prevenção mais eficazes.

A relação entre *cyberbullying* e saúde mental é bem explorada na literatura. Comportamentos de cyber vitimização estão associados a índices elevados de sintomas depressivos e ansiosos (Jenaro et al., 2017; Wendt & Lisboa, 2020;), de ansiedade social e estresse crônico (Bottino et al., 2015), e de desesperança e impotência (Hu et al., 2021). Em contrapartida, os perpetradores reportam maior consumo de drogas, bem como também apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão (Cañas et al., 2020; Estévez et al., 2019).

Os achados desta pesquisa expõem que adolescentes que praticam ou não a cyber agressão não diferem significativamente em relação aos escores de ansiedade e depressão, assim como não apresentam correlação significativa com os escores de ansiedade e depressão. Apesar de existir na literatura uma constatação de que muitos perpetradores possam sentir culpa e o remorso decorrentes das ações prejudiciais perpetradas ou até mesmo níveis altos de ansiedade decorrente do receio com as implicações legais, disciplinares e sociais de suas condutas (Estévez et al., 2019), também se discute que os perpetradores do *cyberbullying*

podem não ser propensos a internalizar os sintomas. Isto pode ser atribuído aos efeitos de desinibição online, à redução da empatia e ao papel mediador do desengajamento moral com vistas a minimizar os impactos de suas ações (Luo & Bussey, 2022).

Logo, faz sentido teorizar que o impacto emocional das condutas perpetradas podem ser minimizadas pelo processamento cognitivo dos *bulliers*. Os efeitos da perpetração do *cyberbullying* tendem a surgir com mais intensidade de efeito em estudos longitudinais, que apontam maiores problemas externalizantes, incluindo agressão, abuso de substâncias e delinquência, variáveis essas não investigadas neste estudo (Cañas et al., 2020; Estévez et al., 2019).

Contrariamente, os resultados desta pesquisa revelam uma associação significativa e positiva entre depressão e a cyber vitimização e uma diferença significativa nos escores do CDI entre adolescentes vítimas e não vítimas. Tanto ser alvo de mensagens instantâneas provocativas quanto ter fotos divulgadas por terceiros correlacionaram-se positivamente com os níveis de depressão mensurados. Entretanto, não foi identificada uma relação significativa entre *cyberbullying* e ansiedade. Vítimas e não vítimas apresentaram escores similares no SCAS e não houve correlação entre as formas de cyber vitimização investigadas e sintomas ansiosos. A literatura é mais consistente a respeito da associação entre *cyberbullying* e depressão do que *cyberbullying* e ansiedade (De Pasquale et al., 2021; Fahy et al., 2016; Hu et al., 2021; Villegas et al., 2021). As evidências aqui discutidas suportam essa conclusão.

O vínculo entre depressão e cyber vitimização é preocupante, pois indivíduos deprimidos interpretam a realidade de maneira distorcida, selecionando aspectos negativos sobre si e sobre o futuro (Beck, 2021). Essa condição psiquiátrica está associada a diversos impactos negativos na qualidade de vida, como desempenho acadêmico inferior, prejuízo cognitivo, dificuldades funcionais, isolamento social e estresse (Hammer-Helmich et al., 2018). Estudos adicionais, como o de Calvete et al. (2016), indicam que a deterioração da autoestima corporal e o aumento da desconfiança são preditores da gravidade dos sintomas depressivos após experiências de *cyberbullying*. E, na mesma direção, Li et al. (2022) identificam a importância do suporte social e da segurança psicológica como mediadores da depressão frente ao bullying cibernético.

A natureza cíclica da relação entre *cyberbullying* e depressão é explorada por Rose e Tynes (2015). Eles argumentam que, da mesma forma que vítimas de *cyberbullying* apresentam maior risco de desenvolver sintomas depressivos, indivíduos com sintomas depressivos têm maior probabilidade de se tornarem alvos de cyber agressões, pois podem ser percebidos como vulneráveis e avaliados desfavoravelmente por seus pares. Além disso, Wang et al. (2020)

destacam que a depressão atua como mediadora na relação entre cyber vitimização e dependência eletrônica. Sintomas depressivos levam as vítimas de *cyberbullying* a adotar comportamentos de dependência na utilização da internet para aliviar emoções negativas. O aumento no tempo dedicado ao uso da internet emerge como uma preocupação, uma vez que pode estar associado a uma maior incidência de experiências de cyber vitimização (Chang et al., 2015). Este fenômeno, por sua vez, está correlacionado ao agravamento dos sintomas depressivos. Assim, cria-se um círculo vicioso do qual é difícil escapar.

Ainda que a tese proposta por Chang et al. (2015) e reforçada por outros autores como Wang et al. (2020), Rose e Tynes (2015) e De Pasquale et al. (2021) seja bem consolidada na literatura, os resultados desta pesquisa não apresentaram a variável tempo de uso de internet como significativa em relação a nenhuma das demais variáveis estudadas. O HBSC indaga de maneira geral sobre o tempo de uso de internet, em contrapartida os estudos acima descritos tendem a serem mais específicos em como está sendo utilizado esse tempo na internet, como por exemplo com redes sociais ou jogos online. É sabido que ambientes de maior exposição, como jogos multiplayer as redes sociais, tendem a serem mais propícios a cyber ataques (Kowalski et al., 2019). Então, faz sentido que muitas respostas possam levar em consideração atividades construtivas, educativas ou de entretenimento positivo, isso poderia atenuar os potenciais efeitos negativos.

Outro ponto a ser considerado é a influência de variáveis mediadoras ou moderadoras que não foram avaliadas no estudo. Por exemplo, características individuais dos adolescentes, como resiliência, suporte social offline, habilidades de coping e desejabilidade social, podem desempenhar um papel fundamental na atenuação dos efeitos potencialmente negativos do tempo de uso da internet e nas respostas do questionário (Wang et al., 2020). Além disso, uma parcela considerável dos adolescentes relataram ter nenhum tempo de uso de internet seja nos dias de semana (10,2%) ou no final de semana (7,6%).

Em contrapartida, quando avaliado especificamente o uso de redes sociais, os resultados indicaram correlação significativa e positiva com a cyber vitimização por mensagens ofensivas. Estudos como o de Kowalski et al. (2019) e Shapka et al. (2018) chegaram a resultados semelhantes ao apresentar o uso de redes sociais como um forte preditor a cyber vitimização. Dado que os adolescentes passem mais tempo nas redes sociais, faz sentido também serem mais expostos a cyber ataques. A natureza pública e muitas vezes impessoal dessas plataformas também pode facilitar comportamentos prejudiciais, já que algumas pessoas podem sentir-se mais inclinadas a expressar opiniões negativas ou prejudiciais quando estão online, especialmente de forma anônima. Esse resultado também reforça o ponto discutido acima sobre

a especificação do tempo utilizado na internet, visto que a tecnologia utilizada para perpetrar o *cyberbullying* reflete a preferência tecnológica predominante de cada grupo de indivíduos. Os adolescentes se apresentam como o grupo etário que mais utiliza redes sociais (Ballard & Welch, 2017; Kowalski et al., 2019), portanto tendem a ser mais expostos a cyber ataques justamente nesses meios.

O uso de redes sociais também apresentou correlação significativa e positiva com os sintomas ansiosos. Esse achado é coerente com a literatura em apresentar impactos prejudiciais do uso de redes sociais na saúde mental dos adolescentes (Thorisdottir et al., 2019). A natureza constante e invasiva das experiências online, aqui inclui-se principalmente experiências de cyber vitimização, pode gerar um estado de hipervigilância, aumentando os níveis de ansiedade. A preocupação constante com o que está sendo compartilhado, comentado ou recebido nas redes sociais pode criar um ambiente propício para o desenvolvimento de sintomas ansiosos.

Os sintomas ansiosos e depressivos também apresentaram correlação positiva e significativa. Esse resultado é coerente com pesquisas de terceiros que apontam uma alta correlação entre o TAG e o TDM (In-Albon, 2013; Moreira et al., 2020). Essa consistência nos resultados fortalece a validade das associações entre os dois transtornos, ressaltando a natureza inter-relacionada desses transtornos psicológicos, muitas vezes compartilhando características comuns, como ruminação cognitiva, preocupação excessiva e alterações no sono. Essa constatação destaca a importância de uma abordagem integrada na avaliação e tratamento, considerando a complexidade e sobreposição de sintomas.

A compreensão dessa interconexão é crucial para a prática clínica e intervenções em saúde mental, uma vez que sugere a necessidade de abordagens integradas ao lidar com adolescentes que apresentam sintomas tanto de ansiedade quanto de depressão. Além disso, a identificação dessa correlação pode ter implicações para a pesquisas futuras, estimulando a investigação mais aprofundada sobre os mecanismos subjacentes que vinculam o TAG e o TDM. Explorar esses mecanismos pode oferecer *insights* valiosos para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e eficazes, visando não apenas tratar os sintomas isoladamente, mas compreender e abordar as complexas interações entre transtornos mentais em adolescentes.

Os dois tipos de cyber vitimização investigados, por mensagens ofensivas e por fotos vazadas sem autorização, apresentaram correlação significativa e positiva. Isso resultado ressalta a natureza interconectada das formas de cyber vitimização, onde um episódio pode desencadear ou facilitar o outro. Estudos de terceiros reiteram esse resultado ao apontar que a

cyber agressão raramente ocorre de uma única maneira (Alhajji et al., 2019; Zsila et al., 2019) e frequentemente estão correlacionadas (Barlett & Chamberlin, 2017; Hamm et al., 2015).

Em relação a perpetração, os adolescentes que autodeclararam ter praticado o *cyberbullying* apresentaram relação significativa e positiva com as duas formas investigadas de cyber vitimização, por mensagem e fotos. Este achado, sugere que aqueles que participam ativamente do *cyberbullying* têm uma propensão aumentada a serem alvos de comportamentos semelhantes na esfera digital, e vice-versa. Primeiramente, pode emergir o fenômeno do ciclo de retaliação online, no qual a vítima pode buscar vingança ou retribuição contra o agressor, criando um padrão de comportamento recíproco. Esse padrão foi descrito em alguns estudos como o de Estévez et al. (2019).

Em segundo lugar, a presença de ambientes online tolerantes ao *cyberbullying* pode fomentar um contexto em que a agressão digital é mais aceitável, contribuindo para a propagação de práticas de agressão e vitimização. Da mesma forma que contextos com a presença de modelos com posturas adaptativas de enfrentamento, como suporte familiar e de amizades, cumprem um importante fator protetivo da cyber vitimização e cyber perpetração (Grolli et al., 2017) contextos em que a prática do *cyberbullying* é dada como normal podem contribuir para a presença recíproca da violência. Muitas vezes o contexto agressivo e invalidante pode iniciar na própria dinâmica familiar (Coutinho et al., 2016) e contribuir para a manutenção desses comportamentos. Essa compreensão é vital para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção, visando interromper o ciclo de agressão digital e fomentar ambientes online mais saudáveis e seguros.

Por fim, é imprescindível enfatizar que os efeitos adversos da cyber vitimização extrapolam o período em que ocorrem. Evidências indicam que a exposição ao *cyberbullying* durante o ensino fundamental e/ou médio está correlacionada a níveis reduzidos de ajustamento psicológico na fase universitária (Jenaro et al., 2017). Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de estratégias de intervenção durante o período escolar, visando mitigar os danos decorrentes dessa forma de violência e reduzir sua recorrência (Cantone et al, 2015). Além disso, estratégias que promovam a conscientização sobre o *cyberbullying*, incentivem a empatia e promovam um ambiente escolar seguro e inclusivo são fundamentais. Essas iniciativas não só contribuem para a prevenção, mas também para a criação de uma cultura que desestimula o comportamento de *cyberbullying*.

CAPÍTULO VII CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal da investigação atual foi analisar o banco de dados da investigação sobre levantamento de ambientes sociais e comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes, particularmente correlacionando as variáveis sobre *cyberbullying*, dados sociodemográficos, uso de redes sociais, sintomas ansiosos e depressivos. Nessa direção, investigou-se diferenças nos índices de depressão e ansiedade dos adolescentes vítimas de *cyberbullying* quando comparados aos não vítimas. Além disso, procurou-se detalhar o contexto que circunscreve o fenômeno, destacando possíveis interações entre cyber vitimização, sexo, idade e prática do *cyberbullying* e uso de redes sociais.

Perante o que foi apresentado e discutido ao longo desta dissertação, propõe-se a construção de diretrizes que favoreçam o delineamento de estratégias de ação contra o *cyberbullying*, envolvendo a promoção saúde e prevenção desses comportamentos. Inicialmente, ressalta-se os impactos a saúde mental dos adolescentes vítimas de *cyberbullying*.

As diretrizes para o combate ao *cyberbullying* devem levar em consideração a possibilidades da vulnerabilidade das vítimas que podem estar experimentando sintomas depressivos. As ações devem estimular a autoeficácia e a capacidade agêntica dos adolescentes de serem proativos contra o *cyberbullying*. Intervenções voltadas a promoção de saúde mental e conseqüentemente redução da sintomatologia depressiva também podem surtir efeito na redução da cyber vitimização.

O *cyberbullying* parece acometer igualmente meninas e meninos, sem diferenças referentes ao período da pré-adolescência e adolescência. Essa constatação reforça a necessidade de ações que não limitem o *cyberbullying* a determinados grupos e que pensem as intervenções, em alguns casos, antes da adolescência como forma de prevenção.

O uso de redes sociais parece estar relacionado com a cyber vitimização por mensagens ofensivas e sintomas ansiosos. No âmbito das intervenções, programas de educação digital podem desempenhar um papel fundamental. Esses programas podem ir além da conscientização sobre os potenciais impactos negativos do uso excessivo de redes sociais, incorporando componentes práticos que capacitam os usuários a navegarem de maneira segura e identificar comportamentos ofensivos.

A promoção de comportamentos positivos online também se destaca como uma possibilidade de estratégia, envolvendo campanhas e iniciativas que fomentem interações respeitadas e solidárias, contribuindo para a construção de comunidades virtuais mais

saudáveis. Além disso, a implementação de ferramentas de proteção digital, como mecanismos de identificação e filtragem de conteúdo ofensivo, pode proporcionar uma camada adicional de segurança aos adolescentes.

Os sintomas ansiosos e depressivos também apresentaram correlação positiva e significativa. Esse achado reforça de intervenções que considerem não apenas os sintomas isolados, mas também a interação dinâmica entre ansiedade e depressão. Estratégias terapêuticas que abordam simultaneamente esses aspectos podem ser mais eficazes na promoção do bem-estar mental e na prevenção da progressão para quadros mais graves.

Recomenda-se a pesquisas futuras um maior detalhamento nos principais de tipos de uso da internet e sua relação com os comportamentos de cyber vitimização e cyber perpetração, com o objetivo de traçar um perfil dos principais meios de cyber ataque dos adolescentes pernambucanos e propostas de delineamentos de estratégias mais específicas.

A relação entre cyber vitimização e cyber perpetração merece destaque nessas considerações. Visto que o ambiente pode influenciar a novos comportamentos de cyber ataque ou criar contextos que validem e normalizem esses atos, é essencial que as ações voltadas ao combate do *cyberbullying* ponderem sobre o desenvolvimento de contextos saudáveis que favoreçam a modelação de comportamentos adaptativos. O suporte social e familiar são indispensáveis às vítimas e o trabalho em grupo com os adolescentes podem ser utilizados como medidas protetivas, dado o potencial social da aprendizagem desses comportamentos.

No que tange a limitações, a medida de *cyberbullying* utilizada foi composta meramente por três itens. Assim, é possível que a complexidade do fenômeno em questão não tenha sido capturada completamente. Além disso, a falta de discriminação em como é gasto o tempo na internet dos adolescentes também podem ter limitado o estudo. A amostra ser delimitada em duas únicas faixas etárias também limitaram o estudo, no tocante às análises sociodemográficas.

Ainda assim, esta investigação possui mérito por se tratar de uma pesquisa nacional com amostra representativa, conduzida na região Nordeste do país. De conhecimento do autor, este é o primeiro estudo que destrincha o *cyberbullying* em Pernambuco e sua associação com a cyber perpetração, o uso de redes sociais e a sintomatologia depressiva e ansiosa. Por fim, demonstra-se o potencial do protocolo HBSC enquanto instrumento de pesquisa de coleta de dados. Espera-se que os resultados discutidos possam embasar estratégias de mitigação do *cyberbullying*, contribuindo para a redução da incidência da violência digital na adolescência e promovendo a atenção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Aboujaoude, E., Savage, M. W., Starcevic, V., & Salame, W. O. (2015). Cyberbullying: review of an old problem gone viral. *Journal of Adolescent Health, 57*, 10-18. <http://doi:10.1016/j.jadohealth.2015.04.011>
- Alhajji, M., Bass, S., & Dai, T. (2019). Cyberbullying, mental health, and violence in adolescents and associations with sex and race: Data from the 2015 youth risk behavior survey. *Global Pediatric Health, 6*, 2333794X1986888. <https://doi.org/10.1177/2333794X19868887>
- Associação Psiquiátrica Americana [APA] (2014). *Manual de Diagnóstico e estatística dos transtornos mentais – DSM-V*. Porto Alegre: Artmed.
- Ballard, M. E., & Welch, K. M. (2017). Virtual warfare: Cyberbullying and cyber-victimization in mmog play. *Games and Culture, 12*(5), 466–491. <https://doi.org/10.1177/1555412015592473>
- Barlett, C. P., & Chamberlin, K. (2017). Examining cyberbullying across the lifespan. *Computers in Human Behavior, 71*, 444–449. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.009>
- Beck, J. S. (2021). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (P. Knapp, Org.; S. M. da Rosa, Trad.; 3o ed). Artmed.
- Blakemore, S.-J. (2012). Imaging brain development: The adolescent brain. *NeuroImage, 61*(2), 397–406. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.11.080>
- Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience, 15*(9), 1184–1191. <https://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Bonin L., & Moreland, C. S. (2012). Overview of treatment for adolescent depression. *Uptodate*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-prevention-and-treatment-for-pediatric-depression>
- Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L., & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Caderno Saúde Pública, 31*(3), 463-475. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036114>
- Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives, 12*(3), 171-176. <https://doi.org/10.1111/cdep.12278>
- Brautsch, L. As., Lund, L., Andersen, M. M., Jennum, P. J., Folker, A. P., & Andersen, S. (2023). Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 68*, 101742. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101742>
- Caetano, A. P., Amado, J., Martins, M. J. D., Simão, A. M. V., Freire, I., & Pessôa, M. T. R. (2017). Cyberbullying: motivos da agressão na perspectiva de jovens portuguesas. *Educação & Sociedade, 38*(144), 1017-1034. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302017139852>

- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2016). Cyberbullying victimization and depression in adolescents: the mediating role of body image and cognitive schemas in a one-year prospective study. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 271-284. <http://doi:10.1007/s10610-015-9292-8>
- Cañas, E., Estévez, E., Martínez-Monteagudo, M. C., & Delgado, B. (2020). Emotional adjustment in victims and perpetrators of cyberbullying and traditional bullying. *Social Psychology of Education*, 23(4), 917-942. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09565-z>
- Cantone, E., Piras, A. P., Vellante, M., Preti, A., Daniélsdóttir, S., Aloja, E., Lesinskiene, S., Angermeyer, M. C., Carta, M. G., & Bhugra, D. (2015). Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(1), 58-76.
- Cao, J., Truong, A. L., Banu, S., Shah, A. A., Sabharwal, A., & Moukaddam, N. (2020). Tracking and predicting depressive symptoms of adolescents using smartphone-based self-reports, parental evaluations, and passive phone sensor data: Development and usability study. *JMIR Mental Health*, 7(1), e14045. <https://doi.org/10.2196/14045>
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Chai, H.-Y., Niu, G.-F., Lian, S.-L., Chu, X.-W., Liu, S., & Sun, X.-J. (2019). Why social network site use fails to promote well-being? The roles of social overload and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 100, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.05.005>
- Chang, F. C., Chiu, C. H., Miao, N. F., Chen, P. H., Lee, C. M., Chiang, J. T., & Pan, Y. C. (2015). The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 21-28. <http://doi:10.1016/j.comppsy.2014.11.013>.
- Cosma, A., Walsh, S. D., Chester, K. L., Callaghan, M., Molcho, M., Craig, W., & Pickett, W. (2020). Bullying victimization: Time trends and the overlap between traditional and cyberbullying across countries in Europe and North America. *International Journal of Public Health*, 65(1), 75-85. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01320-2>
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., & Araújo, L. S. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 338-351. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>
- Czaja, S. J., & Lee, C. C. (2019). *Technology use by older adults*. Oxford Research Encyclopedia. <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-401>
- De Pasquale, C., Martinelli, V., Sciacca, F., Mazzone, M., Chiappedi, M., Dinaro, C., & Hichy, Z. (2021). The role of mood states in cyberbullying and cybervictimization behaviors in adolescents. *Psychiatry Research*, 300, 113908. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113908>

- DeSmet, A., De Bourdeaudhuij, I., Walrave, M., & Vandebosch, H. (2019). Associations between bystander reactions to cyberbullying and victims' emotional experiences and mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(10), 648–656. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0031>
- DeSousa, D. A., Pereira, A. S., Petersen, C.S., Manfro, G.G., Salum, G.A., & Koller, S.H. (2014). Psychometric Properties of the Brazilian-Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): self- and parent-report versions. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 427–436.
- Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing—A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management*, 40, 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.01.012>
- Doumas, D. M., & Midgett, A. (2021). The association between witnessing cyberbullying and depressive symptoms and social anxiety among elementary school students. *Psychology in the Schools*, 58(3), 622–637. <https://doi.org/10.1002/pits.22467>
- Dumontheil, I. (2016). Adolescent brain development. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.04.012>
- Elgar, FJ, McKinnon, B., Walsh, SD, Freeman, J., D Donnelly, P., de Matos, MG, Garipey, G., Aleman-Diaz, AY, Pickett, W., Molcho, M., & Currie, C. (2015). Determinantes estruturais do bullying e das brigas juvenis em 79 países. *The Journal of Adolescent Health: Publicação Oficial da Society for Adolescent Medicine*, 57 (6), 643–650. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.08.007>
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and Depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- Estévez, E., Cañas, E., Estévez, J. F., & Povedano, A. (2020). Continuity and overlap of roles in victims and aggressors of bullying and cyberbullying in adolescence: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207452>
- Estévez, E., Estévez, J. F., Segura, L., & Suárez, C. (2019). The influence of bullying and cyberbullying in the psychological adjustment of victims and aggressors in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2080. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122080>
- Fahy, A. E., Stansfeld, S. A., Smuk, M., Smith, N. R., Cummins, S., & Clark, C. (2016). Longitudinal associations between cyberbullying involvement and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 502–509. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.006>

- Faria, C. L. M. (2015). *Quando a agressão virtual coloca em risco a vida real: cyberbullying, percepção do suporte social e ideação suicida* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada].
- Fernandes, L., Flávia, B., Alckmin-Carvalho, F., Izbicki, S., & Melo, M. H. S. (2014). Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), 83-99.
- Fernandez, E. M. C., & Donard, V. (2016). *O psicólogo frente ao desafio tecnológico: novas identidades, novos campos, novas práticas*. UFPE.
- Ferreira, T. R. S. C., & Deslandes, S. F. (2018). Cyberbullying: conceituações, dinâmicas, personagens e implicações à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3369-3379.
- Fragoso, S. (2015). HUEHUEHUE eu sou BR: spam, trollagem e griefing nos jogos on-line. *Revista Famecos*, 22(3), 129146. <http://dx.doi.org/10.15448/19803729.2015.3.19302>
- Goebert, D., Else, I., Matsu, C., Chung-Do, J., & Chang, J. Y. (2011). The impact of cyberbullying on substance use and mental health in a multiethnic sample. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1282–1286. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0672-x>
- Grigore, A.-N., & Maftai, A. (2020). Exploring the mediating roles of state and trait anxiety on the relationship between middle adolescents' cyberbullying and depression. *Children*, 7(11), 240. <https://doi.org/10.3390/children7110240>
- Grolli, V., Wagner, M., & Dalbosco, S. (2017). Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 87-103. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
- Grossman, E. (2010). A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescente. Saúde (Online)*, 7(3), 47–51. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a07.pdf>
- Guedes, E., Sancassiani, F., Carta, M. G., Campos, C., Machado, S., King, A. L. S., & Nardi, A. E. (2016). Internet addiction and excessive social networks use: What about facebook? *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 12(1), 43–48. <https://doi.org/10.2174/1745017901612010043>
- Guerreiro, D., Sampaio, D., & Figueira, M. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping*. Universidade de Lisboa.
- Hamm, M. P., Newton, A. S., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Sundar, P., Ennis, H., Scott, S. D., & Hartling, L. (2015). Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: a scoping review of social media studies. *Clinical Review & Education*, 1-8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0944>
- Hammer-Helmich, L., Haro, J. M., Jönsson, B., Tanguy Melac, A., Di Nicola, S., Chollet, J., Milea, D., Rive, B., & Saragoussi, D. (2018). Functional impairment in patients with major depressive disorder: the 2-year PERFORM study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 239–

249. <https://doi.org/10.2147/NDT.S146098>

- Heerde, J. A., Hemphill, S. A. (2019). Are bullying perpetration and victimization associated with adolescent deliberate self-harm? a meta-analysis. *Archives of Suicide Research*, 23(3), 353-381. <http://doi:10.1080/13811118.2018.1472690>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2008). Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior*, 29(2), 129–156. <https://doi.org/10.1080/01639620701457816>
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 474–503. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12663>
- Hu, Y., Bai, Y., Pan, Y., & Li, S. (2021). Cyberbullying victimization and depression among adolescents: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 305, 114198. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114198>
- In-Albon T, Ruf C, Schmid M. Proposed diagnostic criteria for the DSM-5 of nonsuicidal self-injury in female adolescents: diagnostic and clinical correlates. *Psychiatry J*. 2013.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á. M., & Samdal, O. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report (Vol. 2). *WHO Regional Office for Europe*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/442959/Spotlight-on-adolescent-health-and-well-being-HBSC-survey-summary-eng.pdf
- Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística - IBGE (2012). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Jenaro, C., Flores, N., & Frías, C. P. (2017). Anxiety and depression in cyberbullied college students: a retrospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 1-24. <http://DOI:10.1177/0886260517730030>
- Jiang, Q., Huang, X., & Tao, R. (2018). Examining factors influencing internet addiction and adolescent risk behaviors among excessive internet users. *Health Communication*, 33(12), 1434–1444. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1358241>
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: a self-rated depression scale for school age youngsters*. University of Pittsburgh, School of Medicine.
- Kowalski, R. M., Limber, S. P., & McCord, A. (2019). A developmental approach to cyberbullying: Prevalence and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 20–32. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.009>
- Kwan, I., Dickson, K., Richardson, M., MacDowall, W., Burchett, H., Stansfield, C., Brunton, G., Sutcliffe, K., & Thomas, J. (2020). Cyberbullying and Children and Young People's Mental

Health: A Systematic Map of Systematic Reviews. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 23(3), 72-82. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0370>

- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*, 140(Supplement_2), S92–S96. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>
- Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR Mental Health*, 8(4), e25847. <https://doi.org/10.2196/25847>
- Lenhart, A. (2015). Teens, social media & technology overview 2015. *Pew Research Center: Internet, Science & Tech*.
- Li, S. H., Achilles, M. R., Spanos, S., Habak, S., Werner-Seidler, A., & O’Dea, B. (2022). A cognitive behavioural therapy smartphone app for adolescent depression and anxiety: Co-design of ClearlyMe. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, e13. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000095>
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia dialéctica comportamental para o terapeuta* (2a ed.). Artmed.
- Lopes, C. S., Abreu, G. A., Santos, D. F., Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B., Cunha, C. F., Vasconcellos, M. T. L., Bloch, K. V., & Szklo, M. (2016). ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 50(Suppl. 1).
- Lopes, C. S., Abreu, G. A., Santos, D. F., Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B., Cunha, C. F., Vasconcellos, M. T. L., Bloch, K. V., & Szklo, M. (2016). ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 50(1), 1-9. <http://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>
- Lopez-Fernandez, O., Williams, A. J., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2019). Female gaming, gaming addiction, and the role of women within gaming culture: a narrative literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-14. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2019.00454>
- Luo, A., & Bussey, K. (2022). Mediating role of moral disengagement in the perpetration of cyberbullying by victims and bystanders. *Journal of Adolescence*, 94(8), 1142–1149. <https://doi.org/10.1002/jad.12092>
- Machimbarrena, J. M., Calvete, E., Fernández-González, L., Álvarez-Bardón, A., Álvarez-Fernández, L., & González-Cabrera, J. (2018). Internet risks: An overview of victimization in cyberbullying, cyber dating abuse, sexting, online grooming and problematic internet use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2471. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112471>
- Magalhães, M., Cameira, M., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2019). Cyberbullying e comunicação de teor homofóbico na adolescência: estudo exploratório das suas relações. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23, 1-11. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019015825>

- Mallmann, C. L., Lisboa, C. S. M. L., & Calza, T. Z. (2018). Cyberbullying e Estratégias de Coping em Adolescentes do Sul do Brasil. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 13-22. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.1.2>.
- Mandira, M. R. (2017). *Cyberbullying entre estudantes: fatores individuais e do contexto escolar*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná.
- McCrae, N., Gettings, S., & Pursell, E. (2017). Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 2(4), 315–330. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>
- McInroy, L. B., & Mishna, F. (2017) Cyberbullying on Online gaming platforms for children and youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34, 597–607. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0498-0>
- Mendes, L. H. R., Viana, J. A., Suzuki, D. C., Cá, A. B., Barros, L. D. S., Sakuma, T. H., Cresciulo, C. M. S., Weiler, R. M. E., & Vitalle, M. S. D. S. (2022). Cyberbullying entre adolescentes durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(6), e49711629413. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29413>
- Mills, K. L. (2016). Possible effects of internet use on cognitive development in adolescence. *Media and Communication*, 4(3), 4–12. <https://doi.org/10.17645/mac.v4i3.516>
- Mishna, F., McInroy, L. B., Lacombe-Duncan, A., Bhole, P., Wert, M. V., Schwan, K., Birze, A., Daciuk, J., Beran, T., Craig, W., Pepler, D. J., Wiener, J., Khoury-Kassabri, M., & Johnston, D. (2016). Prevalence, motivations, and social, mental health and health consequences of cyberbullying among school-aged children and youth: Protocol of a longitudinal and multi-perspective mixed method study. *JMIR Research Protocols*, 5(2), e5292. <https://doi.org/10.2196/resprot.5292>
- Moreira, É. S., Vale, R. R. M., Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. G. (2020). Automutilação em adolescentes: Revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10), 3945-3954. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>
- Moromizato, M. S., Ferreira, D. B. B., Souza, L. S. M. D., Leite, R. F., Macedo, F. N., & Pimentel, D. (2017). O uso de internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 497–504. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160118>
- Näsi, M., & Koivusilta, L. (2013). Internet and everyday life: The perceived implications of internet use on memory and ability to concentrate. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(2), 88–93. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0058>
- Nogueira, J. M., & Neufeld, C. B. (2017). *Indicadores e comportamentos de saúde em adolescentes de 13 anos de Ribeirão Preto*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-07032018-145609/>
- Oh, C., Carducci, B., Vaivada, T., & Bhutta, Z. A. (2022). Digital interventions for universal health promotion in children and adolescents: A systematic review. *Pediatrics*, 149(Supplement 6), e2021053852H. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053852H>

- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(7), 1171-1190.
- Papalia, D. E. (2021). *Desenvolvimento humano* (14° ed). Amgh.
- Pichel, R., Feijóo, S., Isorna, M., Varela, J., & Rial, A. (2022). Analysis of the relationship between school bullying, cyberbullying, and substance use. *Children and Youth Services Review*, 134, 106369. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106369>
- Portilho Carvalho, T., Carvalho Relva, I., & Monteiro Fernandes, O. (2023). Dependência de Internet e Cyberbullying em Adolescentes e Jovens Adultos. *Revista Interamericana De Psicología/Revista Interamericana de Psicologia*, 57 (1), e1669. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i1.1669>
- Pozzoli, T., & Gini, G. (2013). Why do bystanders of bullying help or not? A multidimensional model. *The Journal of Early Adolescence*, 33(3), 315–340. <https://doi.org/10.1177/0272431612440172>
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. Y., Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the u. S. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Romera, E. M., Ruiza, R. O., Runionsb, K., & Falla, D. (2021). Moral disengagement strategies in online and offline bullying. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 85-93. <https://doi.org/10.5093/pi2020a21>
- Rose, C. A., & Tynes, B. M. (2015). Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 1-8. <http://doi:10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>
- Santana, S. D. M., Silva, D. I. S. B. D., Bezerra, A., Mariano, T. E., Maltoni, J., Matos, M. G. D., & Neufeld, C. B. (2023). Comportamentos autolesivos, percepção de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes pernambucanos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 23(2), 647–666. <https://doi.org/10.12957/epp.2023.77703>
- Schemer, C., Masur, P. K., Geiß, S., Müller, P., & Schäfer, S. (2021). The impact of internet and social media use on well-being: A longitudinal analysis of adolescents across nine years. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 26(1), 1–21. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmaa014>
- Schuartz, A. S., & Sarmiento, H. B. D. M. (2020). Tecnologias digitais de informação e comunicação (Tdic) e processo de ensino. *Revista Katálysis*, 23(3), 429–438. <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p429>

- Shapka, J. D., Onditi, H. Z., Collie, R. J., & Lapidot-Lefler, N. (2018). Cyberbullying and cybervictimization within a cross-cultural context: A study of canadian and tanzanian adolescents. *Child Development*, 89(1), 89–99. <https://doi.org/10.1111/cdev.12829>
- Silva, G., Canuto de Sena, M. ., & Haidamus de Oliveira Bastos, P. R. (2022). Cyberbullying Among Adolescents In Public Schools In The Municipality Of Campo Grande, Mato Grosso Do Sul . *Geofronter*, 8. <https://periodicosonline.uems.br/index.php/GEOF/article/view/6841>
- Silva, J. L., Oliveira, W. A., Mello, F. C. d. M., Prado, R. R., Silva, M. A. I., & Malta, D. C. (2019). Prevalência da prática de bullying referida por estudantes brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(2), 1-11. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200005>
- Slonje, R., Smith, P. K., & Frisén, A. (2013). The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.05.024>
- Souza, L., & Lordello, S. R. M. (2020). Sexting e violência de gênero entre jovens: uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3644>
- Sparrow, B., Liu, J., & Wegner, D. M. (2011). Google effects on memory: Cognitive consequences of having information at our fingertips. *Science*, 333(6043), 776–778. <https://doi.org/10.1126/science.1207745>
- Tavares, VDS & Melo, RBD (2019). Possibilidades de aprendizagem formal e informal na era digital: O que pensam os jovens nativos digitais? *Psicologia Escolar e Educacional*, 23, e183039. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019013039>
- Terroso, L. B., Wendt, G. W., Oliveira, M. S., & Argimon, I. I. L. (2016). Habilidades sociais e bullying em adolescentes. *Temas em Psicologia*, 24(1), 251–259. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-17>
- Thorisdottir, I. E., Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B. B., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among icelandic adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(8), 535–542. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0079>
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271–283. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
- Vieira, M. A., Rønning, J. A., Mari, J. d. J., & Bordin, I. A. (2019). Does cyberbullying occur simultaneously with other types of violence exposure? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(3), 234-237. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0047>
- Villegas Dominguez, J., Garcia Sanchez, Z., Olazo Chiquito, H., Murillo Monroy, J., & Marquez Celdonio, F. (2021). Association of cyberbullying with depression in high school adolescents.

European *Journal of Public Health*, 31(Supplement_3), ckab165.176.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.176>

Volkow, N. D., & Boyle, M. (2019). Neuroscience of addiction: Relevance to prevention and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 175(8), 729–740.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174>

Wang, Z., Xie, Q., Xin, M., Wei, C., Yu, C., Zhen, S., Liu, S., Wang, J., & Zhang, W. (2020). Cybervictimization, depression, and adolescent internet addiction: the moderating effect of prosocial peer affiliation. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572486>

Wathier, J. L., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84.

Wendt, G. W., & Lisboa, C. S. D. M. (2013). Agressão entre pares no espaço virtual: Definições, impactos e desafios do cyberbullying. *Psicologia Clínica*, 25(1), 73–87.
<https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100005>

Wendt, G. W., & Lisboa, C. S. de M. (2020). Cyberbullying e depressão em adolescentes. *Psicologia para América Latina*, 34, 221–231.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870350X2020000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Yaegashi, J. G., Otero, C. S., Yaegashi, S. F. R., Huete, J. C. S., & Nader, M. (2021). O cyberbullying e seus impactos na adolescência. *Notandum*, 58, 141–159.
<https://doi.org/10.4025/notandum.vi58.57406>

Zequinão, M. A., Medeiros, P. D., Pereira, B., & Cardoso, F. L. (2016). Bullying escolar: Um fenômeno multifacetado. *Educação e Pesquisa*, 42(1), 181–198.
<https://doi.org/10.1590/S1517-9702201603138354>

Zsila, Á., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2019). Gender differences in the association between cyberbullying victimization and perpetration: The role of anger rumination and traditional bullying experiences. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(5), 1252–1267. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9893-9>

Zuin, A. A. S. (2017). O YouTube e o cyberbullying de alunos contra professores around the world. *Revista Eletrônica de Educação*, 11(2), 340-350. <http://dx.doi.org/10.14244/198271992136>

ANEXOS

ANEXO A – Termo para formação do banco de dados (TFDBD)



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A FORMAÇÃO DE BANCO DE DADOS



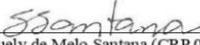
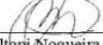
Prezado(a) pai/mãe/responsável,

Considerando que o(a) senhor(a) autorizou o aluno(a) a participar do projeto de pesquisa “LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES” - da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) sob orientação da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld - assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), este Termo, agora, é para pedir a sua autorização para que todas as informações coletadas com o aluno(a) por meio dos questionários possam ser armazenadas em um banco de dados digital, por tempo indeterminado. Isto significa que os questionários, além de ficarem armazenados em papel em nosso laboratório, também têm suas respostas passadas para um computador, formando, assim, nosso banco de dados digital. Isto permite que os dados sejam analisados mais facilmente por nós, pesquisadores do estudo, e que novas pesquisas sejam feitas com os dados deste banco, ajudando a gerar novos conhecimentos sobre os adolescentes brasileiros. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo aluno(a) e que serão armazenadas são estritamente confidenciais, pois os questionários de pesquisa serão identificados com um código. Quaisquer pesquisas e publicações envolvendo estes dados não incluirão nomes ou informações que possam identificá-los(as), garantindo o anonimato do aluno(a) em todo o processo. A responsável por este banco de dados é a coordenadora do estudo Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld.

Caso deseje autorizar este processo, basta assinar ao final desta página. No entanto, mesmo que não deseje autorizar o armazenamento dos dados neste banco digital, o aluno(a) poderá participar desta pesquisa (desde que tenha assinado o TCLE). Além disso, você poderá retirar seu consentimento em qualquer etapa do trabalho, não havendo qualquer prejuízo para ninguém. Pode escolher também se quer ou não ser avisado(a) de cada nova pesquisa utilizando estes dados, que, para seu conhecimento, passará novamente pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, que pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: coetp@ffclrp.usp.br / (16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela equipe de pesquisa: Prof. Dr Maycoln Leôni Martins Teodoro (mmlteodoro@hotmail.com), Profª Drª Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (lisboacar@gmail.com), Profª Drª Suely de Melo Santana (suely.santana09@gmail.com), Mª Maria Leticia Marcondes Coelho de Oliveira (marialeticiamcoliveira@hotmail.com), Mª Juliana Maltoni Nogueira (julianamaltoni@usp.br/(16) 98830-2598). A Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: cbneufeld@usp.br/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 – bloco 5 – sala 29 – CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Atenciosamente,


 Prof. Dr Maycoln Leôni Martins Teodoro (CRP 04/16777)
 
 Profª Drª Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (CRP 07/09205)


 Profª Drª Suely de Melo Santana (CRP 02/8340)
 
 Mª Maria Leticia M. C. de Oliveira
 
 Mª Juliana Maltoni Nogueira (CRP 06/124058)


 Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld (CRP 06/93723)

Autorização para formação de banco de dados da pesquisa “Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes”

Eu, _____ (nome legível), declaro que fui informado(a) dos objetivos e procedimentos do trabalho e autorizo o armazenamento dos dados do meu aluno(a) em um banco de dados digital. Autorizo também a utilização destes dados em futuras pesquisas, desde que garantido o sigilo de meu filho(a). Declaro que possuo uma via deste Termo que ora autorizo. Sei que a qualquer momento posso revogar este aceite, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Data

Gostaria de ser avisado todas as vezes que os dados do aluno(a) forem utilizados em futuras pesquisas

Contato: _____

Não gostaria de ser avisado quando os dados do aluno(a) forem utilizados em futuras pesquisas

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Prezado(a) pai/mãe/responsável,

Estamos convidando o aluno(a) para participar do projeto de pesquisa “LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES”, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob coordenação da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld. Esta pesquisa será feita por meio de questionários respondidos pelo adolescente e supervisionada pela nossa equipe, na própria escola, que já autorizou este processo. Com essa pesquisa, queremos conhecer melhor comportamentos relacionados a saúde, bem-estar e sintomas depressivos e ansiosos dos adolescentes de 13 e 15 anos, e também o ambiente social em que vivem. Isso será muito importante para um melhor entendimento da realidade e das dificuldades que os jovens enfrentam, podendo ajudar no desenvolvimento de intervenções e políticas públicas voltadas para o bem-estar e saúde adolescente. Esta pesquisa está sendo feita nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande de Sul, Rondônia e Pernambuco, e os dados serão comparados entre elas.

Todas as informações prestadas pelo aluno(a) neste estudo serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e a identidade de vocês será sempre mantida em sigilo, em qualquer etapa da pesquisa. Portanto, não serão incluídos nomes ou quaisquer características que possam identificar vocês. Esta pesquisa possui riscos mínimos ao aluno(a), pois alguns assuntos podem causar emoção desconfortável devido às perguntas pessoais abordadas nos questionários. Por isso, nós, psicólogos e estagiários de Psicologia desta equipe, estaremos à disposição para ajudar da melhor forma possível. Se avaliarmos alguma dificuldade importante, relacionada a sintomas de ansiedade e depressão, iremos conversar com o adolescente e com você(s). A participação do aluno(a) neste estudo é voluntária, não remunerada e pode ser interrompida a qualquer momento, mesmo depois da sua autorização, sem que haja qualquer prejuízo para ninguém. O Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: goetp@ffclrp.usp.br/(16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

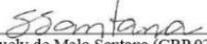
Para seu conhecimento, os questionários que iremos entregar para o aluno(a) contém perguntas sobre comportamentos relacionados a saúde, bem-estar, condição socioeconômica, sintomas depressivos e de ansiedade, sendo eles: Protocolo de Pesquisa “Health Behavior in School-aged Children” (HBSC), “Children’s Depression Inventory” (CDI) e “Spence Children’s Anxiety Scale” (SCAS), todos em versão traduzida para o português. As etapas de aplicação, correção e armazenamento destes questionários serão conduzidas somente pela nossa equipe de pesquisa, sob supervisão da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld.

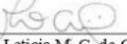
Para autorizar a participação do aluno(a), basta assinar ao final deste documento. Caso não deseje que o aluno(a) participe, sinta-se à vontade para não assinar este Termo. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela equipe de pesquisa: Prof. Dr Maycoln Leôni Martins Teodoro (mlmteodoro@hotmail.com), Profª Drª Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (lisboacar@gmail.com), Profª Drª Suely de Melo Santana (suely.santana09@gmail.com), Mª Maria Leticia Marcondes Coelho de Oliveira (marialeticiamcoliveira@hotmail.com), Mªª Juliana Maltoni Nogueira (julianamaltoni@usp.br/(16) 98830-2598). A Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: cbneufeld@usp.br/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 5 - sala 29 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Atenciosamente,

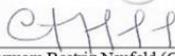

 Prof. Dr. Maycoln Leôni Martins Teodoro (CRP 04/16777)


 Prof. Dr. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (CRP 07/09205)


 Prof. Dr. Suely de Melo Santana (CRP 02/8340)


 M.ª Maria Leticia M. C. de Oliveira


 M.ªª Juliana Maltoni Nogueira (CRP 06/124058)


 Prof. Dr. Carmem Beatriz Neufeld (CRP 06/93723)

Autorização para realização da pesquisa “Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes”

Eu, _____ (nome legível), declaro que fui informado(a) dos objetivos e procedimentos do trabalho de maneira clara e detalhada, e declaro que autorizo a participação do aluno(a), _____, nesta pesquisa. Declaro que possuo uma via deste Termo que ora aceito. Sei que a qualquer momento posso revogar este aceite, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Data

ANEXO C - Termo de Assentimento (TA)



TERMO DE ASSENTIMENTO



Prezado(a),

Estamos convidando você para participar do projeto de pesquisa "LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES", da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob coordenação da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld. Esta pesquisa será feita por meio de questionários respondidos por você e supervisionada pela nossa equipe, em sua própria escola, que já autorizou este processo. Com essa pesquisa, queremos conhecer melhor comportamentos relacionados a saúde, bem-estar e sintomas depressivos e ansiosos de adolescentes de 13 e 15 anos, e também o ambiente social em que vivem. Isso será muito importante para um melhor entendimento da realidade e das dificuldades que vocês enfrentam, podendo ajudar no desenvolvimento de intervenções e políticas públicas voltadas para o bem-estar e saúde adolescente. Esta pesquisa está sendo feita nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande de Sul, Rondônia e Pernambuco, e os dados serão comparados entre elas.

Todas as informações prestadas por você neste estudo serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e a sua identidade será sempre mantida em sigilo, em qualquer etapa da pesquisa, pois não serão utilizados nomes ou quaisquer características que possam identificar você. Esta pesquisa possui riscos mínimos a você, pois alguns assuntos podem trazer emoção desconfortável devido às perguntas pessoais abordadas nos questionários. Por isso, nós, psicólogos e estagiários de Psicologia desta equipe, estaremos à disposição para ajudar da melhor forma possível. Se avaliarmos alguma dificuldade importante, relacionada a sintoma, mas de ansiedade e depressão, iremos conversar com você e com seus pais/responsáveis. A sua participação nesse estudo é voluntária, não remunerada e pode ser interrompida a qualquer momento, mesmo depois da autorização de seus pais e/ou de seu assentimento, sem que haja qualquer prejuízo para ninguém. O Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP -USP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: coetp@ffclrp.usp.br/(16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

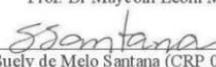
Para seu conhecimento, os questionários que iremos entregar para você responder contém perguntas sobre comportamentos relacionados a saúde, bem-estar, condição socioeconômica, sintomas depressivos e de ansiedade, sendo eles: Protocolo de Pesquisa "Health Behavior in School-aged Children" (HBSC), "Children's Depression Inventory" (CDI) e "Spence Children's Anxiety Scale" (SCAS), todos em versão traduzida para o português. As etapas de aplicação, correção e armazenamento destes questionários serão feitas somente pela nossa equipe de pesquisa, sob supervisão da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld.

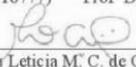
Para participar desta pesquisa, basta assinar ao final deste documento e possuir em mãos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizado pelos seus pais/responsáveis. Caso não deseje participar, sinta -se à vontade para não assinar este Termo. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela equipe de pesquisa: Prof. Dr. Maycoln Leôni Martins Teodoro (mmlteodoro@hotmail.com), Profª Drª Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (lisboacarol@gmail.com), Profª Drª Suelly de Melo Santana (suelly.santana09@gmail.com), Mª Maria Leticia Marcondes Coelho de Oliveira (marialeticiamcooliveira@hotmail.com), Mª Juliana Maltoni Nogueira (julianamaltoni@usp.br/(16) 98830-2598). A Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: cbneufeld@usp.br/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 5 - sala 29 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

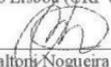
Atenciosamente,


 Prof. Dr. Maycoln Leôni Martins Teodoro (CRP 04/16777)


 Prof. Drª Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (CRP 07/09205)


 Prof. Drª Suelly de Melo Santana (CRP 02/8340)


 Mª Maria Leticia M. C. de Oliveira


 Mª Juliana Maltoni Nogueira (CRP 06/124058)


 Prof. Drª Carmem Beatriz Neufeld (CRP 06/93723)

Autorização para realização da pesquisa "Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes"

Eu, _____ (nome legível), declaro que fui informado(a) dos objetivos e procedimentos do trabalho acima de maneira clara e detalhada. Assim, autorizo minha participação nesta pesquisa. Declaro que possuo uma via deste Termo que ora aceito e que meus pais/responsáveis possuem uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando também minha participação. Sei que a qualquer momento posso desistir de participar, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional.

Assinatura do participante

Data

ANEXO D - Children's Depression Inventory (CDI)

CDI – Inventário de Depressão Infantil

Nome: _____

Por favor, responda aos itens assinalando com um "X" a opção que você julga ser a mais apropriada. Nenhuma opção é certa ou errada. Depende realmente de como você se sente, do que você realmente acha.

Veja o exemplo:

- Eu sempre vou ao cinema
- Eu vou ao cinema de vez em quando
- Eu nunca vou ao cinema

Se você vai muito ao cinema, deve marcar com um "X" a primeira alternativa. Se você vai ao cinema de vez em quando deve marcar a segunda alternativa. Se for muito raro você ir ao cinema marque a terceira alternativa. Marque só uma alternativa em cada estão.

Seja sincero nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

- 1 - Eu fico triste de vez em quando.
 Eu fico triste muitas vezes.
 Eu estou sempre triste.
- 2 - Para mim tudo se resolverá bem.
 Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.
 Nada vai dar certo para mim.
- 3 - Eu faço bem a maioria das coisas.
 Eu faço errado a maioria das coisas.
 Eu faço tudo errado.
- 4 - Eu me divirto com muitas coisas.
 Eu me divirto com algumas coisas.
 Nada é divertido para mim.
- 5 - Eu sou mau (má) de vez em quando.
 Eu sou mau (má) muitas vezes.
 Eu sou sempre mau (má).
- 6 - De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer.
 Eu temo que coisas ruins aconteçam comigo.
 Eu tenho certeza que coisas ruins acontecerão comigo.
- 7 - Eu gosto de mim mesmo.
 Eu não gosto muito de mim.
 Eu me odeio.
- 8 - Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas que acontecem.
 Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa.
 Tudo de ruim que acontece é por minha culpa.
- 9 - Eu não penso em me matar.
 Eu penso em me matar mas eu não faria isso.
 Eu quero me matar.
- 10 - Eu sinto vontade de chorar de vez em quando.
 Eu sinto vontade de chorar muitas vezes.
 Eu sinto vontade de chorar todos os dias.
- 11 - Eu me sinto preocupado de vez em quando.
 Eu me sinto preocupado muitas vezes.
 Eu sempre me sinto preocupado.
- 12 - Eu gosto de estar com pessoas.
 Muitas vezes eu não gosto de estar com pessoas.
 Eu não quero estar com pessoas de jeito nenhum.

- 13 - () Eu tomo decisões facilmente.
() É difícil para mim tomar decisões.
() Eu não consigo tomar decisões.
- 14 - () Eu tenho boa aparência .
() Minha aparência tem alguns aspectos negativos.
() Eu sou feio (feia).
- 15 - () Fazer os deveres (temas) de casa não é um grande problema para mim.
() Muitas vezes, eu tenho que me pressionar para fazer os deveres de casa.
() Eu sempre tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa.
- 16 - () Eu durmo bem a noite.
() Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites.
() Eu tenho dificuldade para dormir todas as noites.
- 17 - () Eu me canso de vez em quando.
() Eu me sinto cansado muitos dias.
() Eu estou sempre cansado (cansada).
- 18 - () Eu como muito bem.
() Muitas vezes eu não tenho vontade de comer.
() Quase sempre eu não tenho vontade de comer.
- 19 - () Eu não tenho medo de sentir dor nem de adoecer.
() Eu tenho medo de sentir dor e ficar doente muitas vezes.
() Eu estou sempre temeroso de sentir dor e ficar doente.
- 20 - () Eu não me sinto sozinho (sozinha).
() Eu me sinto sozinho (a) muitas vezes.
() Eu me sinto sozinho (a) sempre.
- 21 - () Eu me divirto na escola muitas vezes.
() Eu me divirto na escola de vez em quando.
() Eu nunca me divirto na escola.
- 22 - () Eu tenho muitos amigos.
() Eu tenho alguns amigos mas gostaria de ter mais.
() Eu não tenho amigos.
- 23 - () Meus trabalhos escolares são bons.
() Meus trabalhos escolares não são tão bons como eram antes.
() Eu tenho me saído mal em matérias em que costumava ser bom (boa).
- 24 - () Sou tão bom quanto as outras crianças.
() Se eu quiser, posso ser tão bom quanto as outras crianças.
() Não posso ser tão bom quanto as outras crianças.
- 25 - () Eu tenho certeza que sou amado (a) por alguém.
() Eu não tenho certeza se alguém me ama.
() Ninguém gosta de mim realmente.
- 26 - () Eu sempre faço o que me mandam.
() Eu não faço o que me mandam algumas vezes.
() Eu nunca faço o que me mandam.
- 27 - () Eu não me envolvo em brigas.
() Eu me envolvo em brigas muitas vezes.
() Eu sempre me envolvo em brigas.

ANEXO E - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

SCAS – CRIANÇA

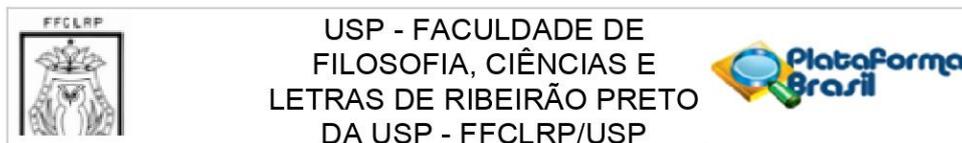
SEU NOME: _____ DATA: _____

POR FAVOR, CIRCULE A PALAVRA QUE MOSTRA COM QUE FREQUÊNCIA CADA UMA DESSAS COISAS ACONTECE COM VOCÊ. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

1.	Eu me preocupo com as coisas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
2.	Eu tenho medo do escuro	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
3.	Quando eu tenho um problema, eu fico com uma sensação esquisita no meu estômago	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
4.	Eu sinto medo	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
5.	Eu ficaria com medo de ficar sozinho(a) em casa	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
6.	Eu fico com medo quando tenho que fazer uma prova	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
7.	Eu fico com medo se eu tenho que usar banheiros públicos	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
8.	Eu me preocupo em estar longe dos meus pais	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
9.	Eu fico com medo de fazer papel de bobo na frente das pessoas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
10.	Eu me preocupo em ir mal no meu trabalho escolar ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
11.	Eu sou popular entre outras crianças da minha idade.	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
12.	Eu me preocupo que algo terrível vá acontecer com alguém da minha família	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
13.	Eu sinto como se de repente eu não pudesse respirar quando não há razão para isso	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
14.	Eu tenho que ficar checando se eu fiz as coisas direito (como se apaguei a luz, ou tranquei a porta) ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
15.	Eu sinto medo se eu tenho que dormir sozinho(a)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
16.	Eu tenho problemas em ir para a escola porque me sinto nervoso(a) ou assustado(a)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
17.	Eu sou bom nos esportes	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
18.	Eu tenho medo de cachorros	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
19.	Parece que eu não consigo tirar pensamentos ruins ou idiotas da minha cabeça	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
20.	Quando eu tenho um problema, meu coração bate muito rápido	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
21.	Eu começo de repente a tremer ou me agitar quando não há razão para isso	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
22.	Eu me preocupo que algo ruim vá acontecer comigo .	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
23.	Eu tenho medo de ir a médicos ou dentistas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
24.	Quando eu tenho um problema, eu me sinto nervoso(a)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

25. Eu tenho medo de estar em lugares altos ou elevadores	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
26. Eu sou uma pessoa boa	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
27. Eu tenho que pensar em pensamentos especiais para impedir que coisas ruins aconteçam (como números ou palavras)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
28. Eu fico assustado(a) se tenho que viajar em um carro, um ônibus ou um trem	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
29. Eu me preocupo com o que outras pessoas pensam de mim	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
30. Eu tenho medo de ficar em lugares cheios de gente (como shoppings, cinemas, ônibus ou parquinhos lotados)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
31. Eu me sinto feliz	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
32. Eu me sinto muito assustado(a) de repente, sem razão nenhuma	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
33. Eu tenho medo de insetos ou aranhas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
34. Eu fico tonto(a) ou desmaio de repente quando não há razão para isso	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
35. Eu sinto medo se eu tenho que falar em frente a minha sala de aula	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
36. Meu coração começa a bater muito rápido de repente sem nenhuma razão	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
37. Eu me preocupo que vou me sentir assustado(a) de repente quando não há nada do que ter medo	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
38. Eu gosto de mim	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
39. Eu tenho medo de estar em locais pequenos fechados, como túneis ou quartos pequenos	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
40. Eu tenho que fazer algumas coisas repetidamente (como lavar as mãos, limpar ou colocar as coisas em certa ordem)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
41. Eu fico incomodado(a) com pensamentos ou imagens ruins ou idiotas na minha mente	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
42. Eu tenho que fazer algumas coisas da forma correta para impedir que coisas ruins aconteçam	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
43. Eu estou orgulhoso(a) das minhas tarefas escolares ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
44. Eu ficaria com medo se eu tivesse que passar a noite longe de casa	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
45. Há algo mais do que você tenha muito medo?	SIM	NÃO		
Se sim, por favor, escreva o que é: _____ _____ _____				
Com que frequência você tem medo dessa coisa?	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

ANEXO F - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes

Pesquisador: CARMEM BEATRIZ NEUFELD

Área Temática:

Versão: 12

CAAE: 45947415.5.1001.5407

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.464.641

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento "PB_Informações_Básicas_1830871_E5", submetido em 10/05/2022, na Plataforma Brasil:

Trata-se de um estudo de caráter multicêntrico desenvolvido em sete cidades de sete estados brasileiros - duas em São Paulo (centro coordenador), Minas Gerais, Rio do Grande Sul, Rondônia, Pernambuco e Paraná. O estudo possui enfoque quantitativo baseado no método de pesquisa de levantamento (survey). Serão utilizados quatro questionários que irão mapear: indicadores de saúde e bem-estar e comportamentos relacionados, sintomas ansiosos e depressivos, estilos parentais, bem como ambientes sociais dos adolescentes. Tais escores serão comparados como objetivo secundário do estudo. A amostra será composta por 3500 adolescentes de 13 e 15 anos matriculados em escolas estaduais, distribuídos igualmente entre as sete cidades brasileiras. As escolas serão agrupadas por regiões de cada município, visando uma amostra proporcional e mais representativa. Serão selecionadas randomicamente e, após autorização das mesmas ou da secretaria de Educação do Estado, as respectivas turmas a serem convidadas a participar da pesquisa, obedecida a faixa etária do estudo. Os questionários são autoaplicáveis e serão respondidos coletivamente em ambiente escolar sob supervisão da equipe e colaboradores de pesquisa. Um dos questionários é originário de Portugal e está sendo adaptado para realidade

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

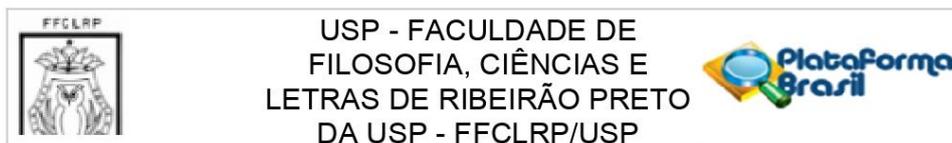
CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 5.464.641

brasileira por três juízes (psicólogos doutores), sendo que o primeiro passo da pesquisa, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, será a realização de um estudo piloto com um pequeno número de jovens a fim de verificar a validade do instrumento traduzido. O presente estudo trata-se de um projeto "guarda-chuva", significando que, caso o mesmo seja aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, outras pesquisas menores poderão ser desenvolvidas nesta temática, seguindo sempre as normas de aceite deste estudo. No momento duas alunas encontram-se vinculadas ao projeto: Juliana Maltoni Nogueira - mestranda do programa de Pós-graduação de Psicologia da FFCLRP, e Luisa Amoroso, graduanda em Psicologia pela mesma instituição e aluna de iniciação científica. O projeto de mestrado abordará 300 adolescentes com 13 anos utilizando os mesmos instrumentos e procedimentos. O projeto de iniciação terá ênfase sob os sintomas ansiosos apresentados pelas duas faixas etárias e suas respectivas comparações. Ao final do estudo, uma amostra com 20 adolescentes entre 13 e 15 anos, matriculados em escola estadual, será recrutada para investigação acerca da forma de comunicação dos resultados melhor recebida pelos jovens e quais informações sobre saúde seriam mais aceitas.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento "PB_Informações_Básicas_1830871_E5", submetido em 10/05/2022, na Plataforma Brasil:

"Objetivo Primário: Mapear indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar, ambientes sociais, estilos parentais e sintomas ansiosos e depressivos de uma amostra de adolescentes de 13 e 15 anos, matriculados na rede estadual de ensino de sete cidades brasileiras.

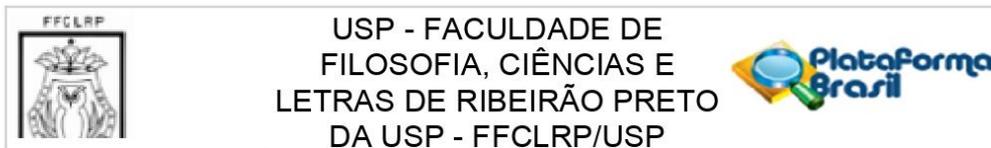
Objetivo Secundário: Comparação dos resultados entre as cidades participantes e entre os instrumentos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o documento "PB_Informações_Básicas_1830871_E5", submetido em 10/05/2022, na Plataforma Brasil:

"Riscos: Considera-se que os riscos desta pesquisa são mínimos, como desconforto ao responder alguma das questões. No entanto, todos os possíveis riscos gerados serão minimizados. Caso haja necessidade de encaminhamento dos participantes será feito contato com os mesmos e com os pais e/ou responsáveis.

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-901
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 5.464.641

Benefícios: A partir deste mapeamento, um panorama da realidade dos adolescentes destas regiões será construído e, a partir daí, intervenções e políticas públicas que estimulem e garantam o bem-estar e saúde de jovens poderão ser aprimoradas ou mesmo desenvolvidas. O início deste tipo de levantamento pode aumentar engajamento deste tipo de pesquisa no país, ainda bastante tímido, além de de adaptar o Protocolo HBSC e iniciar a comunicação do Brasil com este órgão internacional, podendo vir a participar dos levantamentos internacionais em futuras pesquisas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda proposta possui dois objetivos principais: a extensão do prazo de coleta e ampliação de um dos objetivos do projeto inicial, para conclusão do estudo. O objetivo refere-se a avaliação do público-alvo da pesquisa – adolescentes – sobre qual o melhor meio e formato para divulgação dos resultados encontrados. Para isso, pretende-se fazer um pequeno levantamento com grupo focal, com amostra estimada de 20 participantes, investigando qual forma de comunicação dos resultados e informações sobre saúde seria mais aceita pelos jovens. Com isto, espera-se atingir um dos objetivos finais de pesquisas que é a disseminação eficaz do conhecimento. Além disto, a emenda também propõe a extensão da finalização do projeto de pesquisa para o ano de 2024, considerando a necessidade de mais tempo, devido a pandemia COVID 19, para os centros terminarem a coleta de dados e para desenvolvimento do levantamento citado acima. As alterações realizadas envolvem: Mudança no cronograma na Plataforma (continuidade da coleta de dados de todos os Centros Participantes acontecendo até 01/01/2024); adição de novo objetivo da pesquisa, de nova coleta de dados, de novo questionário para avaliação do tipo de formato e meio de comunicação eficaz sobre os resultados, de novos Termos de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido e Assentimento, sem alteração de quaisquer outras informações. Todas as modificações foram feitas no arquivo do projeto maior e encontram-se em destaque e nos locais necessários na Plataforma Brasil. Os locais de modificação no arquivo do projeto são: Resumo - p.3; Método – p.17, 19, 20, 21. Os locais de modificação na Plataforma são: Resumo, metodologia e cronograma de execução. Os novos termos foram novamente inseridos na Plataforma; O novo questionário para o novo objetivo será desenvolvido e aplicado nos adolescentes entre 13 e 15 anos numa amostra de 20 participantes de Ribeirão Preto; A coleta pretende ser feita de forma online por meio da Plataforma RedCap.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

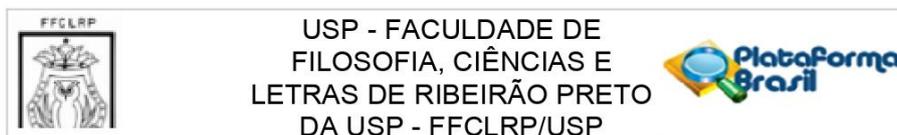
CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 5.464.641

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1830871_E5.pdf	10/05/2022 12:04:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_HBSC_BRASIL_2021_pesquisa_avaliacao_material_corrigido_05_2022.pdf	10/05/2022 12:02:44	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_HBSC_BRASIL_2021_pesquisa_avaliacao_material_corrigido_05_2022.pdf	10/05/2022 12:02:28	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	cartaemenda_CEP_04_22_extensao_pesquisa_avaliacao_materiais_corrigida_05_2022.pdf	10/05/2022 12:00:06	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MAIOR_HBSC_ULTIMA_VE_RSAO_10_21_corrigido_05_2022.pdf	10/05/2022 11:58:28	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_HBSC_BRASIL_2021_pesquisa_avaliacao_material.doc	12/04/2022 14:28:13	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_HBSC_BRASIL_2021_pesquisa_avaliacao_material.doc	12/04/2022 14:27:32	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	cartaemenda_CEP_04_22_extensao_pesquisa_avaliacao_materiais.pdf	12/04/2022 14:25:21	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

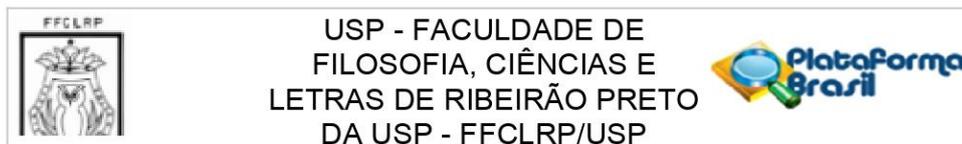
CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br

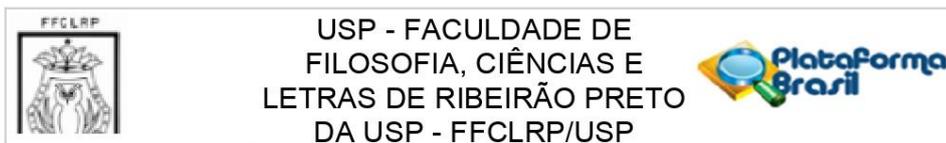


Continuação do Parecer: 5.464.641

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MAIOR_HBSC_ULTIMA_VE RSAO_10_21.pdf	19/10/2021 12:32:16	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	cartaemenda_CEP_10_21_extensao_pesquisa_avaliacao_materiais.pdf	19/10/2021 12:31:20	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_emenda_CEP_05_20.pdf	05/05/2020 16:52:02	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer_2441042_01_2018.pdf	09/01/2018 18:05:28	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MAIOR_HBSC_ULTIMA_VE RSAO_10_17.pdf	08/11/2017 14:24:52	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_HBSC_BRASIL_10_2017.pdf	08/11/2017 14:22:41	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_HBSC_BRASIL_10_2017.pdf	08/11/2017 14:22:23	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Banco_de_Dados_HBSC_BRASIL_10_2017.pdf	08/11/2017 14:21:51	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_emenda_CEP_10_17.pdf	08/11/2017 14:19:03	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_resposta_emenda_CEP_parecer_1277349.pdf	30/11/2015 22:51:57	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_resposta3_ao_CEP_parecer_1277349.pdf	05/11/2015 15:17:05	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_resposta2_ao_CEP_parecer_1194677.pdf	09/09/2015 00:11:51	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta_resposta2_ao_CEP_parecer_1194677.pdf	09/09/2015 00:08:37	Juliana Maltoni Nogueira	Aceito
Outros	carta resposta ao CEP parecer 1.170.199.pdf	11/08/2015 15:14:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cooperacao_FCT-CAPES_HBSC_Neufeld,_Teodoro_e_Lisboa.pdf	19/05/2015 22:47:34		Aceito
Folha de Rosto	3763_0001.pdf	19/05/2015 22:43:21		Aceito
Outros	carta_escolas.pdf	26/04/2015 16:35:13		Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-901
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 5.464.641

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 12 de Junho de 2022

Assinado por:
Sylvia Domingos Barrera
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br