

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO ESCOLAR: VALIDAÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

Andréa Cristina Mariano Yoshinaga, Julliane Messias Cordeiro Sampaio, Jorge Luiz da Silva, Maria das Graças Carvalho Ferriani, Marta Angélica Iossi Silva

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP

RESUMO

Destacamos a escola como uma instituição social que pode e deve trabalhar as diversas dimensões do comportamento e relação humana: a socialização, as interações sociais, a afetividade, ampliar visão de valores e da cultura. Com o aumento da ocorrência de *bullying* nas instituições escolares propomos um programa *antibullying* destacando a importância do profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, na transformação dessa realidade que incide em escolas de todo o mundo. O programa é composto por 6 domínios e dimensões que incluem os alunos, a família, a comunidade escolar e o enfermeiro mediando práticas assertivas entre agressores, vítimas e expectadores. O estudo objetivou apresentar os resultados referentes à elaboração e validação de um plano de intervenção *antibullying*, a ser desenvolvido no contexto escolar, especialmente por enfermeiros. O método Delphi foi utilizado para a obtenção do consenso entre os especialistas que pesquisam e/ou trabalham com o *bullying* escolar. Após a primeira rodada, observou-se que a maioria dos domínios apresentou 100% de concordância entre os especialistas. Os domínios que apresentaram concordância parcial ainda apresentaram um alto grau de consenso, ou seja, acima de 80% quanto a sua relevância. Assim, o programa delineado atende as prerrogativas da atuação do enfermeiro no contexto escolar.

Palavra-chave: *Bullying*; school based intervention, enfermagem

Objetivo

O objetivo do presente estudo é apresentar os resultados referentes à elaboração e validação de um plano de intervenção *antibullying*, a ser desenvolvido no contexto escolar, especialmente por enfermeiros. Buscamos uma avaliação prospectiva e consensual, por parte de especialistas enfermeiros, que pesquisam e/ou trabalham com *bullying* escolar utilizando o método Delphi.

Referencial Teórico

A violência na e da escola configura-se por meio de atitudes como indisciplina, delinquência, problemas de relação professor-aluno ou mesmo aluno-aluno, entre outros, os quais são conceituados como conduta antissocial, distúrbio de conduta e *bullying*. (FANTE, 2005).

A violência, muitas vezes, tem origem dentro dos domicílios e em locais que deveriam abrigar, proteger e socializar os sujeitos. Destacamos a escola como uma instituição social que pode e deve trabalhar as diversas dimensões do comportamento e da relação humana: a socialização, as interações sociais, a afetividade, ampliar a visão de valores e da cultura.

Apelidos, humilhações, intimidações entre os alunos podem ser considerados, por muitos educadores, pais e comunidade escolar, como comportamentos normais e aceitáveis, mas o que muitos ainda não atentam é que estes, por sua vez, podem deixar marcas dolorosas e, conseqüentemente, ocasionar grandes e irreversíveis conseqüências (ALMEIDA; SILVA; CAMPOS, 2008; LISBOA; BRAGA; ELBERT, 2009).

Na escola, o *bullying* tem se destacado entre um dos tipos de violência escolar. O termo *bullying* ainda não possui uma tradução para o português. *Bully* é um termo, em inglês, para “valentão” e *bullying* pode ser traduzido por intimidação, reduzindo a complexidade do fenômeno a uma das diferentes formas de sua manifestação (LISBOA; BRAGA; ELBERT, 2009).

Estar envolvido em situações de *bullying* de forma sistemática, seja como agressor, vítima ou expectador, não se constitui em um problema escolar que deva ser minimizado. Outro assim, pode resultar em graves conseqüências como a depressão e o suicídio, por exemplo, para as vítimas e a criminalidade ou o comportamento antissocial para os agressores até mesmo na vida adulta (TTOFI et al., 2011b).

Assim sendo, destacamos a importância do desenvolvimento de programas de intervenção *antibullying* no qual devem ocorrer de forma colaborativa e participativa entre os atores envolvidos tais como alunos, família e comunidade escolar articulando o trabalho entre as equipes de saúde e educação.

Os primeiros programas de intervenção *antibullying* em escolas foram desenvolvidos, na década de 1990, em escolas norueguesas e inglesas (OLWEUS, 1993; SMITH, 2002, 2004) os quais têm sido aplicados, totalmente ou parcialmente em escolas da Europa e América do Norte. Esses programas propõem ações na escola, nas salas de aula, no nível individual ou envolvendo toda a comunidade escolar (alunos, pais, professores, funcionários e demais integrantes da rede social de inserção escolar), estabelecendo uma perspectiva sistêmica no processo de intervenção (OLWEUS, 1993; SMITH, 2002, 2004; PEREIRA, 2008; MARTINS 2009; RISTUM, 2010).

No Brasil, a atenção e estudos voltados para a violência no ambiente escolar, destacam-se a partir da década de 80, cujos resultados mais sistemáticos para a compreensão do fenômeno decorrem de iniciativas do Poder Público em registrar as ocorrências de violência nas escolas e apontavam as depredações, furtos e invasões como os grandes problemas daquela época. Porém, somente a partir da década de 90 e início dos anos 2000 é que se focalizam estudos sobre as relações interpessoais agressivas envolvendo alunos,

professores e outros agentes do meio escolar (IJIMA; SCHROEDER, 2012).

Em alguns países como Irlanda, Suécia, Estados Unidos, Finlândia, Reino Unido, Alemanha, Austrália, Chile e Portugal as ações preventivas do fenômeno *bullying* tem ocorrido por meio de estratégias destinadas ao *bullying* relacional, mudanças de comportamentos de agressores, vítimas e expectadores, intervenções com base psicoeducacional para professores e atores escolares para que possa intervir afetivamente em situações de *bullying*, programa de aprendizagem social e emocional visando à redução da violência juvenil baseada em competências universais, utilização de software – ambiente de aprendizagem interativa contra o *bullying* entre crianças em idade escolar com a participação efetiva dos expectadores, estratégias cognitivo-comportamental baseada na gestão da ansiedade e a avaliação da eficácia da implementação de um programa de intervenção entre jovens.

No Brasil, iniciativas que implementam programas que abordam diretamente a prevenção e redução do *bullying*, têm se constituído, especialmente por meio de estratégias multidisciplinares e intersetoriais, no entanto a literatura científica, ainda aponta com maior evidência, programas nacionais de prevenção à violência geral na escola.

Nesse sentido, para a construção de um modelo prático de intervenção, é necessário dotar as escolas com instrumentos institucionais, pedagógicos e disciplinares, para que possam concretizar sua função formativa e socializadora. Para tanto é fundamental envolver a gestão escolar, estabelecer espaços de discussão a partir do seu projeto educativo e contemplar experiências lúdicas, como um dos eixos do trabalho educativo, e a articulação com a rede social básica, a exemplo da saúde (PEREIRA et al., 2011).

Nesse sentido é fundamental se assegurar condições de participação, representatividade e apoio da comunidade escolar. Intervir para prevenir ou minimizar as ocorrências de *bullying* no contexto escolar não é uma questão de voluntariado e sim um espaço a ser construído por profissionais vinculados à escola, organizado e incluído no projeto político-pedagógico escolar. Trata-se de um trabalho educativo que exige protagonismo e responsabilidade em todas as suas etapas: conscientização, sensibilização, formação, implantação, desenvolvimento e avaliação. Portanto uma perspectiva atitudinal a médio e a longo prazo que exige continuidade e sustentabilidade. Um espaço de trabalho em diferentes níveis, na comunidade escolar, na família, no alunado, nos processos de ensino-aprendizagem, ou seja, nos projetos curriculares e no nível individual, com a formação e construção de ferramentas, programas e estratégias diferenciadas para trabalhar com vítimas, agressores e expectadores (AVILÉS; MARTÍNEZ, 2003).

Um olhar diferenciado deve ser destinado ao projeto político-pedagógico da escola pois, nele são referenciados os projetos estabelecidos de acordo com os objetivos propostos ao ensino, a aprendizagem e ao convívio (PEREIRA et al., 2011).

A inclusão dos professores, pais, funcionários e equipe de saúde em ações intersetórias voltadas à prevenção do *bullying*, pode auxiliar na criação de uma cultura que diminui progressivamente as ocorrências de *bullying* nas escolas, estimulando os alunos na adoção de hábitos saudáveis e valores positivos, tornando-os componentes dos direitos *antibullying*, preenchendo as necessidades de cada aluno.

Os profissionais podem atuar como facilitadores na prevenção da violência, proporcionando a troca de experiências entre pais que já vivenciaram ou vivenciam situações parecidas na educação dos filhos, através da criação de espaços e grupos, com o auxílio de metodologias ativas e participativas, que proporcionem o compartilhamento de experiências e permite o esclarecimento de dúvidas. A criação do vínculo com o grupo auxilia os pais nas situações difíceis, por meio do testemunho de famílias que superaram tal situação (BRASIL, 2010).

Assim sendo, de acordo com a magnitude e os resultados apresentados nos atuais

estudos sobre *bullying* no contexto escolar, ressaltamos que a área da saúde, especialmente a enfermagem, enquanto uma prática social deva estabelecer uma dimensão cuidadora na perspectiva da promoção à saúde individual e coletiva, por meio da prática interdisciplinar e intersetorial.

A prática social é desenvolvida no intuito de responder aos interesses e necessidades de uma pessoa ou comunidade, desempenhada pelo profissional sobre o objeto no qual presta serviço; a relação é estabelecida para que o saber possa ser executado objetivando a transformação da realidade concreta (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Neste sentido, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, exerce sua prática a favor da transformação social, individual e coletiva. De acordo com Trezza; Santos; Leite (2008), a enfermagem como prática social ocorre quando o cuidado é voltado à pessoa no processo saúde-doença, por meio da produção de serviços considerados de interesse da sociedade, devido o produto final ser a promoção da saúde.

Para tanto, o papel do enfermeiro na escola, como consequência a sua atuação na atenção básica, deve pautar-se na construção de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial para a prevenção do fenômeno *bullying* e nas ações baseadas em evidências, de modo a detectar como melhor trabalhar essa temática com os educandos, na família e na comunidade (SILVA, 2013).

O enfermeiro deve auxiliar os indivíduos nas vivências das transições e na reconstrução da autonomia. No entanto, o enfermeiro pode identificar situações de risco voltadas às realidades exteriores que possam indicar a vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes à violência escolar e atentar/orientar as famílias para as consequências desse tipo de violência na saúde e na qualidade de vida do educando (MENDES, 2011).

De acordo com Mendes (2011), o *bullying* pode ser tratado a partir da inserção do enfermeiro em uma equipe multiprofissional já que, possui uma relação privilegiada com a criança/adolescente, família e sociedade fornecendo assim a este a capacidade da identificação precoce de situações que possam afetar a saúde do escolar e consequentemente a qualidade de vida quando envolvido em violência escolar.

O programa de intervenção, parte desta pesquisa está, ancorado no modelo ecológico que inclui, o *bullying* em programas mais amplos de prevenção da violência e correlacionados com os diferentes tipos de violência produzidos na sociedade (PEREIRA; SILVA, NUNES, 2009; PEREIRA et al., 2011); na perspectiva de uma educação dialógica e emancipatória (SANTOS, 1996; GADOTTI, 2008; FREIRE, 2011a). É composto por 6 domínios e 26 recomendações, delineado a partir das evidências nacionais e internacionais (OLWEUS, 1993; ORTEGA-RUIZ; REY, 2002; SMITH; ANANIADOU; COWIE, 2003, PEREIRA, 2008, 2009; FANTE, 2005) associado à integralidade do cuidado prestado pelo enfermeiro nas escolas no qual denominamos como modelo emancipatório por envolver a participação de todos os sujeitos envolvidos na ocorrência do fenômeno.

Assim, apresentamos a proposta de um programa de intervenção *antibullying* associado à integralidade do cuidado prestado pelo enfermeiro nas escolas no qual denominamos de modelo emancipatório por envolver a participação de todos os sujeitos envolvidos na ocorrência do fenômeno referenciamos no modelo ecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

O programa inicialmente delineado propõe:

1- Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar

Incluir a temática e a participação do enfermeiro no planejamento escolar junto às propostas de intervenção *antibullying*.

2- Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática

bullying

Instruir e orientar a direção da escola, professores e funcionários através de oficinas educativas realizadas com o auxílio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar. O enfermeiro pode contribuir através de técnicas e estratégias de promoção de competências sociais direcionadas para a redução/prevenção do *bullying* a serem utilizadas em sala de aula, recreios escolares e pátios.

3- Envolvimento das famílias (Pais ou Responsáveis)

Realizar atividades com as famílias dos alunos para a sensibilização e educação relacionada ao *bullying*, aos agravos provenientes da ocorrência do fenômeno no ambiente escolar. O enfermeiro pode colaborar através de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas.

4- Intervenção com as turmas

Realizar atividades de grupo com os alunos para sensibilização e orientação em relação ao *bullying*. O enfermeiro pode auxiliar a escola em atividades em grupo para auxiliar a melhora do autocontrole, do relacionamento interpessoal, o repertório de respostas positivas e na orientação aos alunos para que sejam capazes de identificar situações de exposição ao *bullying* seja como agressor, vítima ou expectador.

5- Ambiência- Intervenção no ambiente

Melhorar os recreios e os espaços da escola através da oferta de jogos e outras atividades para ocupação do tempo livre. A escola pode facilitar o acesso a equipamentos móveis que facilitem a ocupação do tempo livre (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol, bolas de voleibol, jogos de dama, jogos de xadrez, entre outros) e desenvolver a prática da supervisão dos recreios.

6- Intervenção com estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes

A coordenação da escola deve intervir através de aconselhamento e/ou mediação junto aos estudantes com comportamento de agressão ou vitimização identificados pelos professores. O enfermeiro pode orientar a escola na referencia dos alunos ao serviço de saúde se necessário.

Diante do exposto, tomaremos como questão de pesquisa: o plano de intervenção delineado atende as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola? O plano apresenta-se como uma estratégia aplicável para a abordagem e prevenção do *bullying* na escola?

Metodologia

Trata-se de uma investigação utilizando-se o método Delphi, que incide em um tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema pesquisado. O método é indicado quando há necessidade de abordagem multidisciplinar ou quando há falta de consenso em determinado assunto, sendo considerado um dos melhores instrumentos de previsão avaliativa, pois auxilia na busca do consenso ligado a questionamentos de longo prazo, em uma determinada área ou assunto, impedindo a presença de incertezas entre os componentes. É composto por questões estruturadas, obtendo informações a partir das respostas dos participantes, através dos seus conhecimentos e das suas experiências (ALVARENGA; CARVALHO; ESCÁRIA, 2007; SCARPARO; FERRAZ, 2008).

As características fundamentais do método Delphi são: o anonimato, o *feedback* às respostas, a análise estatística dos dados em cada fase do estudo, a fim de que cada especialista possa posicionar-se diante do grupo e a interação para a obtenção do consenso, exigindo que o especialista tenha conhecimento do tema em discussão. A escolha da metodologia Delphi para este estudo se deu em função das características do estudo e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar (CARDOSO et al., 2005; ALVARENGA;

CARVALHO; ESCÁRIA, 2007).

A consulta ao grupo de especialistas é realizada por meio de um questionário confeccionado pelos pesquisadores. O anonimato é garantido e, entre as rodadas, os participantes têm a oportunidade de apreciar a opinião dos seus pares e rever os seus posicionamentos, favorecendo o consenso em relação às questões abordadas (CARDOSO et al., 2005).

Embora possa apresentar variações, o método possui algumas etapas que a caracteriza: (a) os peritos opinam sobre o problema estudado após uma constatação prévia; (b) para cada um deles é enviado um questionário contendo propostas e problematizações para que os mesmos opinem acerca dos escores existentes que permitem a concordância ou discordância; (c) as respostas são tabuladas e podem ser submetidas a cada membro novamente (JONES; HUNTER, 2005).

Assim sendo, apresentamos o resultado da primeira rodada referentes à elaboração e validação de um plano de intervenção *antibullying*. A população deste estudo foi constituída por 11 especialistas, enfermeiros, que pesquisam e/ou trabalham com a temática *bullying* escolar em algumas regiões do Brasil. A seleção dos sujeitos ocorreu através da pesquisa em sites de Universidades, indicações de outros pesquisadores e, posteriormente, a validade do currículo de cada participante foi verificada na Plataforma Lattes.

O contato para a apresentação da pesquisa e o convite para a participação, bem como o posterior envio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e os instrumentos de pesquisa foram encaminhados via e-mail.

Para validação do programa, elaboramos um questionário no qual explicitamos os 06 domínios e suas respectivas recomendações do programa de intervenção, a fim de se verificar a relevância e a pertinência do programa enquanto possibilidade de trabalho do enfermeiro na prevenção e minimização do *bullying* no contexto escolar.. Cada recomendação foi avaliada segundo a escala tipo *Likert* de cinco pontos cuja descrição variou entre 1 “Concordo totalmente” e 5 “Não concordo e nem discordo”, com três pontos intermediários 2 “Concordo parcialmente”, 3 “Discordo totalmente” e 4 “Discordo parcialmente” a fim de medir a concordância dos especialistas.

Junto a este instrumento os especialistas que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram devidamente o TCLE, foi encaminhado um guia com instruções para o preenchimento do questionário, um formulário para a caracterização dos participantes quanto à instituição, formação, área de atuação, tempo de experiência (em anos).

Na primeira rodada, reservou-se um espaço, ao final de cada domínio, para que os participantes relatassem as observações e as contribuições que julgassem pertinentes. Aos participantes foi orientado para marcar a decisão diante de cada domínio e recomendação e devolvê-las ao pesquisador em 10 dias, mas, os procedimentos compreendidos entre o convite até o retorno da primeira rodada pelos especialistas durou 4 meses entre Março e Julho de 2014. Para a devolução do material, alguns, especialistas foram contatados por várias vezes onde alguns retornaram o questionário respondido e um desistiu de participar.

Inicialmente as variáveis do instrumento, referentes à primeira rodada, foram codificadas e catalogadas em um dicionário (*codebook*) compondo um banco criado no programa *Excel for Windows 2007*, sendo posteriormente validados por dupla digitação. Após as correções dos erros de digitação, os dados foram exportados e analisados pelo SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 16 (Windows).

Através desse programa, realizou-se uma análise univariada exploratória buscando analisar as distribuições de frequência e percentual para cada domínio e recomendação fornecidas pelos participantes e os eventuais erros de codificação que pudessem ocorrer e não serem detectados na fase de validação. De acordo com Castro e Rezende (2009); Scarparo et al. (2012), o pesquisador deverá estabelecer o nível de consenso antes da análise dos dados

coletados assim, foram considerados com alto grau de consenso quanto à relevância os componentes cuja pontuação fosse igual ou superior a 80% do valor máximo alcançado.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados atenderam a questão de pesquisa - o plano de intervenção delineado atende as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola? O plano apresenta-se como uma estratégia aplicável para a abordagem e prevenção do *bullying* na escola?

Em relação aos domínios que compõe o programa de intervenção delineado, os resultados obtidos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Concordância dos especialistas com aos domínios que compõe o plano de intervenção *antibullying* delineado. Ribeirão Preto, 2014

Número do Domínio	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
1	100	-	-	-	-
2	100	-	-	-	-
3	100	-	-	-	-
4	100	-	-	-	-
5	90,9	9,1	-	-	-
6	90,9	9,1	-	-	-

Nota: Domínio 1 - Envolver os gestores da escola e incluir a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar; Domínio 2 - Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*; Domínio 3 - Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis); Domínio 4 – Intervir nas turmas; Domínio 5 - Ambiência – Intervenção no ambiente; Domínio 6 - Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes.

Observou-se que a maioria dos domínios apresentou 100% de concordância entre os especialistas. Apenas os domínios 5 e 6 apresentaram uma concordância parcial, no entanto, ainda com alto grau de consenso quanto à sua relevância, ou seja, acima de 80%. Isto evidencia que os domínios sugeridos atendem as perspectivas de um adequado plano de intervenção, na medida em que concebe o *bullying* enquanto um fenômeno sociocultural, modelado ecologicamente e que atinge indistintamente a sociedade, instituições, grupos e sujeitos, devendo ser abordado de forma holística, considerando todos os aspectos envolvidos nessa problemática, envolvendo toda a comunidade escolar na responsabilização e no comprometimento com um estilo de vida saudável e solidário (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010; PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; PEREIRA et al., 2011).

O domínio 1, composto por 3 recomendações, preconiza o envolvimento dos gestores da escola e inclui a temática *bullying* no Plano de Gestão Escolar, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 1, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
1.1	100	-	-	-	-
1.2	100	-	-	-	-
1.3	72,7	18,2	-	9,1	-

Destaca-se que as recomendações 1.1 e 1.2 obtiveram 100%, de concordância entre os especialistas mostrando-se pertinente ao plano proposto. Estas recomendações preconizam a inclusão da temática *bullying* no planejamento escolar e da proposta de intervenção *antibullying* no projeto político pedagógico e educativo da escola. Somente 72,7% dos participantes concordaram totalmente com a recomendação 1.3 que inseri a participação do enfermeiro no planejamento escolar. Entre as justificativas apresentadas pelos especialistas que concordaram parcialmente (18,2%) e que discordou parcialmente (9,1%), encontra-se as questões relacionadas à formação do enfermeiro já que este pode não ter construído conhecimento durante a graduação acerca do tema e a atuação do enfermeiro quando a escola estiver dentro da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

Através das iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação, o enfermeiro tem se voltado para a educação, promoção e proteção da saúde (BACKER et al., 2012)

Sabe-se que a atual política de saúde inclui a equipe da Atenção Básica a Saúde, especialmente as equipes da ESF em uma proposta de trabalho intersetorial. Nesse sentido destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual se constitui em uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Entre suas diretrizes destacam-se a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a integralidade. Entre as ações em saúde, previstas no âmbito do PSE, estão à redução da morbimortalidade por acidentes e violências e a promoção da saúde e da cultura de paz, articulando os setores da saúde e educação (BRASIL, 2007; ANDRADE et. Al., 2012).

Compreende-se ainda que há inúmeras lacunas a serem transpostas na formação em enfermagem, especialmente aquelas relacionadas a temáticas negligenciadas, a exemplo dos acidentes e violências, evidenciando-se a necessidade de ampliação de conteúdos curriculares que favoreçam a formação profissional na área (FUGITA; LANDINI, 2012).

Não obstante, acredita-se que a formação do enfermeiro tem demonstrado uma nova possibilidade teórica e práxis com uma concepção ampliada do processo saúde-doença e do ser humano inserido nesse processo ao adotar a integralidade como eixo norteador do cuidado (SILVA; SENA, 2006). Com isso temas emergentes do campo social, a exemplo da violência e do *bullying*, passam a compor o trabalho e atuação profissional enfermeiro nesta perspectiva. Ainda destaca-se a Educação Permanente como uma possibilidade de formação e aproximação do ensino aos serviços de saúde (SILVA; SENA, 2006), onde os enfermeiros podem se apropriar e ressignificar seus conhecimentos relacionados a esta temática.

O domínio 2, composto por 4 recomendações, preconiza a capacitação da direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática *bullying*. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 2, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
2.1	100	-	-	-	-
2.2	100	-	-	-	-
2.3	100	-	-	-	-
2.4	90,9	9,1	-	-	-

O especialista que concordou parcialmente, 9,1%, com a recomendação 2.4 que preconiza a atuação do enfermeiro na colaboração com a escola na formação de toda a equipe

escolar em relação ao fenômeno *bullying* através de oficinas educativas realizadas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar, justificou a sua decisão alegando que o enfermeiro pode não ter sido preparado na graduação para atuar com as peculiaridades e com os atores do *bullying* no ambiente escolar.

O enfermeiro, na contemporaneidade, vem se destacando quanto à adoção de comportamentos decisivos e proativos referentes à identificação das necessidades de cuidado da população referente à promoção da saúde e prevenção da doença dos indivíduos em suas diferentes dimensões. A enfermagem agrega conceitos e teorias como o cuidar, fundamental no sistema de saúde local que reflete no nível regional e nacional, ser humano, ambiente e autonomia (LOPES et al., 2010; BACKES et al., 2012).

Para tanto, torna-se necessário ressignificar o ser, o fazer e o estar na escola através da seleção de referencial de promoção da saúde. Assim, a formação do enfermeiro deve estar voltada para a transformação das práticas de ensino que supera o modelo biologicista e a gênese setorial que caracteriza a atuação dos profissionais de saúde. Torna-se necessário fomentar mudanças e incorporar a interdisciplinaridade, intersetorialidade, empoderamento de sujeitos e a qualidade de vida a fim de adotar novas práticas de formação (SILVA et al., 2007; SENA et al., 2008; SILVA; SENA, 2008).

Nesse sentido, a enfermagem pode ser definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto quando a sua prática de cuidado é voltada a assistir e/ou coordenar quanto no sentido de promoção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades tanto na saúde coletiva como nos espaços comunitários. Sendo assim, o enfermeiro pode atuar de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde (BACKES et al., 2012).

O enfermeiro deve auxiliar os indivíduos nas vivências das transições e na reconstrução da autonomia. No entanto, o enfermeiro pode identificar situações de risco voltadas às realidades exteriores que possam indicar a vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes à violência escolar e atentar/orientar as famílias para as consequências desse tipo de violência na saúde e na qualidade de vida do educando (MENDES, 2011).

Sendo assim, acreditamos que é papel do enfermeiro prover ações junto à comunidade escolar com base nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde nos diversos locais de atuação.

O domínio 3, composto por 3 recomendações, envolve a atuação junto as família, pais ou responsáveis. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 - Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 3, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
3.1	90,9	9,1	-	-	-
3.2	90,9	9,1	-	-	-
3.3	100	-	-	-	-

Nesse domínio, a recomendação 3.3 - O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação das famílias em relação ao fenômeno *bullying* por meio de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar obteve 100% de concordância total entre os especialistas. Um especialista justificou-se através da afirmação de que a escola deveria trabalhar em conjunto com as equipes da Estratégia de Saúde da Família, nas situações cabíveis, fazer visita

domiciliar para entender e intervir holisticamente. A família mudou, a saúde está tentando mudar, mas a educação, na maioria de suas instituições, trabalha com metodologias passiva e excludente para os alunos com algum tipo de diferença.

A ESF é uma estratégia que objetiva a participação da população a fim de promover uma nova relação entre os sujeitos, onde o profissional e o usuário sejam produtores e construtores de uma vida saudável (BACKES et al., 2012).

Tem se revelado urgente considerar os contextos sociais e as multicausalidades do fenômeno *bullying*. O papel dos pais e do grupo familiar também deve ser valorizado em investigações e intervenções sobre o desenvolvimento, a manutenção e a prevenção do *bullying* (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; RISTUM, 2010; SENTENAC et al., 2011).

Evidenciamos que a maneira como a criança responde aos problemas e os conflitos sociais dependem da intervenção/relação do/com adulto. Em outra perspectiva, as pesquisas afirmam o papel fundamental dos adultos em proteger as crianças e os adolescentes, o que inclui reconhecer e responder aos incidentes de *bullying* (NICHOLSON, 2008; PEPLER et al., 2008; SAWYER et al., 2011). As famílias que dão suporte aos filhos os ajudam a romperem com o ciclo de violência e intimidações, fortalecendo-os a desenvolverem mecanismos de enfrentamento para lidar com o este tipo de vitimização (BOWES et al., 2010; SAWYER et al., 2011).

O domínio 4, composto por 7 recomendações, preconiza a intervenção junto as turmas. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 4, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
4.1	100	-	-	-	-
4.2	81,8	9,1	9,1	-	-
4.3	81,8	9,1	9,1	-	-
4.4	81,8	9,1	9,1	-	-
4.5	81,8	9,1	-	-	9,1
4.6	90,9	9,1	-	-	-
4.7	90,9	9,1	-	-	-

Nesse domínio, as recomendações 4.2, 4.3 e 4.4 obteve a opção discordo totalmente de um especialista, 9,1% em cada uma das recomendações. Essas recomendações apontam para a atuação do enfermeiro junto à escola em atividades de grupos para auxiliar a melhora do autocontrole, do relacionamento interpessoal e do repertório de respostas positivas através de diferentes estratégias tais como metodologias ativas e participativas.

A criação de situações educativas, de forma que os estudantes possam se expressar, buscando, entre outros aspectos, gerar reflexões sobre como lidar com situações conflituosas e onde buscar ajuda, o caráter negativo da violência escolar, tanto no aspecto ensino-aprendizagem, na vida cotidiana e na família e como um fator que contribui para o adoecimento das pessoas, promover a autoestima, potencializar a capacidade de defesa das vítimas e colaborar com a diminuição da violência dentro do ambiente escolar (TOGNETTA; VINHAS, 2008; SANTOS et al., 2011).

O domínio 5, composto por 5 recomendações, preconiza a ambiência – Intervenção no Ambiente. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 6.

Tabela 6 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 5, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
5.1	90,9	9,1	-	-	-
5.2	100	-	-	-	-
5.3	81,8	-	-	-	18,2
5.4	100	-	-	-	-
5.5	100	-	-	-	-

A concordância total, 100%, por parte dos participantes foi relacionada as recomendações 5.2, 5.4 e 5.5 que abordam ações voltadas à escola, através do incentivo e orientação do enfermeiro, pode oferecer jogos e outras atividades para ocupar o tempo livre dos alunos na escola; a efetivação da supervisão dos recreios a fim de diminuir a ocorrência de *bullying* nesse espaço e a escola pode reorganizar diferentes áreas do seu espaço e equipá-las para melhor otimizar o tempo livre dos alunos, a exemplo das bibliotecas e brinquedotecas.

Um especialista justificou a concordância total com as recomendações referente ao domínio 5 por acreditar que mudanças no ambiente e ofertas de materiais lúdicos, contribui para o ressignificado do recreio enquanto espaço de sociabilidade e harmonização.

Quanto ao melhoramento dos recreios, apontamos que esforços devam ser empreendidos, no sentido de diversificar a oferta dos espaços, através da reorganização de diferentes áreas e equipá-las para o efeito; possibilitar a acessibilidade a equipamentos móveis que facilitem o jogo (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol e voleibol) e efetivar a supervisão dos recreios (PEREIRA, 2008; RISTUM, 2010; MENDES, 2011).

As três recomendações sobre a intervenção com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes compuseram o domínio 6. A concordância dos participantes a respeito das recomendações desse domínio está apresentada na Tabela 7.

Tabela 7 – Concordância dos especialistas com as recomendações do Domínio 6, na primeira rodada. Ribeirão Preto, 2014

Número da Recomendação	Concordo Totalmente %	Concordo Parcialmente %	Discordo Totalmente %	Discordo Parcialmente %	Não concordo Nem discordo %
6.1	90,9	9,1	-	-	-
6.2	81,8	9,1	9,1	-	-
6.3	90,9	-	9,1	-	-

Nenhuma das recomendações desse domínio obteve 100% de concordância total pelos especialistas. A recomendação 6.2 - A escola e/ou o enfermeiro devem encaminhar os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização recorrentes ao serviço de saúde de referência da escola se necessário obteve 9,1% de concordância parcial e discordância total. O especialista que discordou com essa recomendação, justificou o porquê do encaminhamento das vítimas e agressores ao serviço de saúde se a proposta é ter um "plano de intervenção *antibullying* a ser desenvolvido na escola e pela escola o qual poderá contar com a participação de enfermeiros" justificativa utilizada, também na recomendação 6.3 - O enfermeiro pode orientar a escola na referência dos alunos ao serviço de saúde.

O aconselhamento, aqui proposto, deve ser um diálogo e uma intervenção mediada por profissionais da escola, no sentido de ajudar e trazer as regras concretas e aquelas a serem estabelecidas entre os alunos em conflito crítico, garantindo aos envolvidos um nível mínimo

e necessário de comunicação, sobre o qual se tenta restaurar a deterioração do vínculo (ORTEGA-RUIZ; REY, 2002; FANTE, 2005; RISTUM, 2010; MENDES, 2011; FARENZENA et al., 2012).

Na lógica do SUS, é preciso ocorrer uma articulação crescente entre os diferentes profissionais que atuam do sistema de saúde para que o indivíduo, tanto individual como coletivamente, seja entendido como um ser protagonista na integralidade do processo saúde-doença (BACKER et al., 2012).

Conclusão

O projeto de intervenção *antibullying* delineado favoreceu as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola a partir, do consenso dos especialistas com os domínios e as recomendações que o compõe.

Quatro dos seis domínios obtiveram 100% de concordância total entre os especialistas resultando em domínios de forte impacto para a atuação do enfermeiro no ambiente escolar e com o alunado, pais/responsáveis e atores escolares.

No tocante das recomendações propostas nos domínios, apenas uma não obteve 80% de consenso entre os especialistas. O domínio 1 – recomendação 1.3 Inserção do enfermeiro no planejamento escolar obteve 72,7% de concordância total sob a justificativa de que o mesmo pode não ter construído conhecimento a cerca da sua atuação no ambiente escolar. Tal justificativa pode ter sua gênese no fato da dificuldade do profissional enfermeiro se aproximar da escola. No entanto, atualmente os cursos de graduação em enfermagem especialmente aqueles, voltados a licenciatura, e aqueles que buscam atender às necessidades estabelecidas para a contribuição de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS demonstram uma preocupação em incorporar a Educação, e conseqüentemente as escolas, como um espaço de atuação e assim demandando uma aproximação com sua agenda e demandas. O que não justifica excluir a possibilidade da inserção do enfermeiro no planejamento escolar a fim de discutir as possibilidades e necessidades de ação no território de atuação.

Referências

ALMEIDA, K. L.; SILVA, A. C. E.; CAMPOS, J. S. Importância da identificação precoce da ocorrência do *bullying*: uma revisão de literatura. **Rev Pediatr**, v. 9, n. 1, p. 8-16, jan./jun. 2008.

ALVARENGA, A.; CARVALHO, P. S.de.; ESCÁRIA, S.C. **Delphi – método e aplicações -**. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento e Relações Internacionais. Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, 2007. Disponível em: <<http://www.dpp.pt/Lists/Pesquisa%20Avanada/Attachments/3022/Delphi.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2012.

ANDRADE, S. S. C. A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-36, 2012 .

ASSIS, S. G; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. Q. (Orgs). **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz, 2010.

AVILÉS MARTÍNEZ, J. M. **Bullying**. Intimidación y maltrato entre el alumnado. Bilbao:

STEE-EILAS, 2003.

BACKES, D. S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.223-230, 2012.

BOWES, L. et al. Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 51, n. 7, p. 809–17, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104p. (Série Comunicação e Educação em Saúde, F).

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**. Decreto n.º 6.286/2007, de 05 de dezembro de 2007. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

CARDOSO, L. R. de A. et al. Prospecção de futuro e método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. **Ambiente Construído**. Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 63-78, jul./set. 2005.

FANTE, C. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. 2. ed. São Paulo: Verus, 2005. 224p.

FARENZENA, R. et al. *Bullying* escolar: descrição de um projeto de intervenção. In: PEREIRA, B. O.; SILVA, A. N.; CARVALHO, G. S. (Coords). **Atividade física, saúde e lazer**. O valor formativo do jogo e da brincadeira. Braga: Universidade do Minho/FCT, 2012, p. 119-27.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011a. 192p.

FUGITA, JALM; LANDINI, T. S. Conhecimentos de discentes de enfermagem sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. **Cogitare Enferm**, v.17, n.4, p.784-5, out./dez. 2012.

GADOTTI, M. **Educação e poder**: introdução à pedagogia do conflito. 15. ed. São Paulo: Cortez; 2008. 143p.

IJIMA D.W.; SCHROEDER, T.M.R. Pesquisa sobre violência escolar no Brasil. **Revista Travessias**, v.6, n.3. 2012. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/7131>>. Acesso em: 10 out. 2013.

JONES, J.; HUNTER, D. Usando o Delfos e a técnica do grupo nominal na pesquisa em serviços de saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 51-60.

LISBOA, C.; BRAGA, L. de L.; ELBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre

pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2009.

LOPES, M. Do S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto – Enfer.** Florianópolis, v. 19, n.3, Sept. 2010.

MARTINS, M. (Ed). **Maus-tratos entre adolescentes na escola**. Penafiel: Editorial, 2009.

MENDES, C. S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 45, n. 3, p. 582-8, 2011

NICHOLSON, H. A Choose to hug, not hit. **Family Court Review.** v. 46, n. 1, p. 11-36, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

OLWEUS, D. **Bullying at school: what we know and what we can do**. Blackwell Publishing, 1993.

ORTEGA-RUIZ, R.; REY, R. **Estratégias educativas para a prevenção da violência**. Tradução de Joaquim Ozório . Brasília: UNESCO, UCB, 2002. 170p.

PEPLER, D. et al. Developmental trajectories of bullying and associated factors. **Child Dev.** v. 79, n. 2, p. 325-338, mar./apr. 2008.

PEREIRA, B. et al. Bullying escolar: programas de intervenção preventiva. In GISI, M. L.; ENS, R. T. (Eds.), **Bullying nas escolas: estratégias de intervenção e formação de professores**. Curitiba: Unijuí, 2011. 205p.

PEREIRA, B. O. **Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças**. 2ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência e da Tecnologia., 2008. (Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas).

PEREIRA; B. O.; SILVA, M. A. I.; NUNES, B. Descrever o *bullying* na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. **Revista Diálogo Educacional** (PUCPR), v. 9, p. 455-466, 2009.

RISTUM, M. Bullying escolar. IN: ASSIS, SG (Org.), CONSTANTINO, P; AVANCI, J. Q. **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz, 2010. p. 95-119.

SANTOS, B. S. Para uma pedagogia do conflito. In: SILVA, L. H.; AZEVEDO, J. C. S.; SANTOS, E. **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, 1996, p. 15-33.

SANTOS, F. P. A. et al. Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola. **Physis.** v. 21, n. 1, p. 267-81, 2011.

SAWYER, J. L. et al. The missing voice: parents' perspectives of bullying. **Children and Youth Services Review**, n. 33, p. 1795-1803, 2011.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C.A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-5, maio./jun. 2008.

SENTENAC, M. et al. Victims of bullying among students with a disability or chronic illness and their peers: a cross-national study between Ireland and France. **Journal of Adolescent Health**. v. 48, p. 461-66, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n.4, Aug, 2006.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; PRADO, P. M. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo v. 41, (n. esp.), p. 826-9, 2007.

SENA, R. R.; SILVA, K. L.; GONÇALVES, A. M.; DUARTE, E. D.; COELHO, S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação do enfermeiro. **Interface: comunic. Saúde educ.** Botucatu, v. 12, n. 24, p. 23-34, 2008.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008

SILVA, M.A.I. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 15, n. 3, p. 603-4, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.24527>>. Acesso em 5 nov. 2013

SMITH, P.; ANANIADOU, K.; COWIE, H. Interventions to reduce school bullying. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 48, p. 591-99, 2003.

SMITH, P. Bullying: recent developments. **Child and Adolescent Mental Health**, v.9, p.98-103, 2004.

SMITH, P. Intimidação por colegas e maneiras de evitá-la. In: DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (Eds.), **Violência nas escolas e políticas públicas**. Brasília, DF: UNESCO, 2002. p.187-205.

TOGNETTA, L. R. P.; VINHA, T. P. Estamos em conflito, eu comigo e com você: uma reflexão sobre o *bullying* e suas causas afetivas. In: CUNHA, J. L.; DANI, L. S. C. **Escola, conflitos e violências**. Santa Maria: UFSM, 2008, p. 199-246.

TTOFI, M.M.; FARRINGTON, D.P.; LÖSEL, F.; LOEBER, R. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J. Aggress. Confl. Peace Res**, v.3, n.2, p. 63-73, 2011b.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M. dos.; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-8, nov./dez. 2008.

VARELA, J. Efectividad de Estrategias de Prevención de Violencia Escolar: La Experiencia del Programa “Recoleta em Buena”. **Psyche**. v. 20, n. 2, p. 65-78, 2011.