

DOI: 10.33947/1980-6469-v15n1-4002

PEDIATRAS: O QUE SABEM SOBRE BULLYING?**PEDIATRICIANS: WHAT DO THEY KNOW ABOUT BULLYING?**

Marcelo Reis Clemente¹, Aline Bitencourt Monge², Sheila Rejane Niskier³, Dalva Alves da Silva⁴,
Maria Sylvia Souza Vitale⁵

RESUMO

Nosso objetivo é analisar o conhecimento, atitude e opinião de pediatras que atendem na rede pública do município de Guarulhos sobre o *bullying*. Buscamos identificar se há preparo adequado na formação de pediatras para lidar com a situação e constatar se existem protocolos específicos a serem seguidos nas instituições estudadas em casos de *bullying* de adolescentes. O termo inglês *bullying* se refere a atitudes agressivas verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, perpetradas por uma ou mais pessoas, com intenção de intimidar ou agredir o outro, que não tem a capacidade ou possibilidade de se defender, gerando uma relação de poder desigual. Os profissionais da saúde necessitam de formação específica para poderem lidar bem com o tema. A metodologia da pesquisa é qualitativa, transversal, observacional e empírica, realizada por meio de entrevistas com pediatras em instituição hospitalar próxima ao campus Guarulhos, da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Optamos por utilizar para o trabalho de campo uma amostra não probabilística intencional, em função dos objetivos da pesquisa, sendo que a técnica de interpretação dos dados foi a Análise de Conteúdo. Os resultados demonstraram falta de conhecimento sobre o problema e dificuldades no atendimento de adolescentes envolvidos em casos de *bullying*. Apontou ainda a falta de protocolos exclusivos para o atendimento das vítimas e devidos encaminhamentos. Concluímos que a área da saúde necessita urgentemente desenvolver programas de educação continuada que contemplem este tema, realizando periodicamente a promoção de palestras, cursos e treinamentos sobre o atendimento a crianças e adolescentes envolvidos em *bullying*.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. *Bullying*. Pediatria.

ABSTRACT

Our objective is to analyze the knowledge, attitude and opinion of pediatricians who attend the public network of the municipality of Guarulhos on bullying. We sought to identify if there is adequate preparation in the training of pediatricians to deal with the situation and to verify if there are specific protocols to be followed in the institutions studied in cases of adolescent bullying. The English term bullying refers to aggressive verbal or physical, intentional and repetitive attitudes perpetrated by one or more persons, with the intention of intimidating or assaulting the other, who does not have the capacity or possibility to defend themselves, generating an unequal power relation. Health professionals need specific training to cope well with the issue. The research methodology is qualitative, transversal, observational and empirical, performed through interviews with pediatricians in a hospital near the Guarulhos campus, Federal University of São Paulo - Unifesp. We chose to use for fieldwork an intentional non-probabilistic sample, according

- 1 Mestre em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Docente da Faculdade das Américas – FAM.
- 2 Pedagoga, Mestra em Educação pela Universidade Estadual Paulista-Unesp. Doutoranda em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.
- 3 Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo-Unifesp; Vice-Chefe do Setor de Medicina do Adolescente, EPM/Unifesp
- 4 Doutora em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.
- 5 Prof. Adjunto Dr. e Chefe do Setor de Medicina do Adolescente; Professor Permanente do Programa de Pós-graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Unifesp. Autor correspondente: Endereço: Rua Botucatu, 715, Vila Clementino, CEP 04023-062, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: sylviavitale@gmail.com

to the research objectives, and the data interpretation technique was Content Analysis. The results showed lack of knowledge about the problem and difficulties in the care of adolescents involved in bullying. He also pointed out the lack of exclusive protocols for the care of victims and due referrals. We conclude that the health area urgently needs to develop continuing education programs that contemplate this theme, periodically conducting the promotion of lectures, courses and training on the care of children and adolescents involved in bullying.

KEYWORDS: Education. Bullying. Pediatrics.

Introdução

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de alcance nacional, edição de 2012, identificou a participação de 28% dos entrevistados em casos de bullying, em uma amostra de 109.104 estudantes de escolas públicas e privadas de todos os estados brasileiros, para os pesquisadores: "De modo geral, as consequências negativas para as vítimas relacionam-se à sensação de insegurança, solidão, diminuição da autoestima, insônia, depressão, faltas às aulas, baixo rendimento escolar, ideação suicida, entre outras." (SILVA et al., 2018a, p. 2)

Os adolescentes não costumam queixar-se com frequência sobre a violência e as angústias emocionais causadas pelo *bullying*, na maior parte dos casos este é um sofrimento silencioso e solitário (Acevedo e Gonzáles, 2010). As vítimas, em sua maioria, não apresentam marcas no corpo que possam chamar atenção dos responsáveis, de forma que facilmente a situação pode passar despercebida. Em uma consulta médica dificilmente esse assunto surgirá por parte do paciente, o que dificulta o diagnóstico e encaminhamento para possível tratamento.

No entanto, com uma observação atenta, é possível perceber que os adolescentes apresentam sinais de alerta, como: mudanças súbitas de hábitos e comportamentos que podem apontar para a existência de algum tipo de violência e/ou agressão.

Presume-se que no contexto da escola regras de boa convivência e civilidade devam ser cultivadas por todos, mas na realidade, não é isso que se constata (MAIA, 2012). Conflitos motivados por preconceito ou simplesmente violência gratuita ganham espaço dentro do ambiente escolar e o profissional que atua ali como educador, muitas vezes não tem capacitação adequada para orientar as crianças e adolescentes que se envolvem em *bullying*. A problemática não

consta no currículo de formação acadêmica do professor, apesar de ser um tema bastante atual (PARRAT-DAYAN, 2008).

No ambiente escolar o *bullying* é facilmente averiguado, sendo que diversas pesquisas apontam este fenômeno como sendo bastante frequente na vida de crianças e adolescentes em vários países, causando uma série de distúrbios físicos, alimentares, psicológicos e sociais (Olweus, 1993; Abramovay, 2006; Ruotti et al, 2006).

Segundo Marcolino et al., 2018, em um estudo sobre a prevalência de vitimização e agressão por *bullying* e tipologias associadas aos fatores sociodemográficos e comportamentos de risco em estudantes:

Constata-se a existência de um ciclo de violência escolar fomentado pelo próprio *bullying* e outras formas de violência nesse meio que, a seu turno, permite interpretar o mecanismo de sobrevivência e persistência da violência nas escolas. Como processos de intervenção frente à problemática, deve-se priorizar o rompimento de tal ciclo, ressaltando-se que o mesmo permanece diretamente relacionado aos determinantes sociais e aos contextos no qual se encontra inserido, o que requer ações multidisciplinares e intersectoriais no sentido de implementar políticas públicas que visem o incentivo a valores e atitudes de paz e convivência saudável nas escolas [...]. (MARCOLINO et al., 2018, p. 8)

Para Silva et al., (2018a), "[...] é fundamental desenvolver uma melhor compreensão sobre o modo como o *bullying* afeta as vítimas e como ele associa-se a características individuais e de contexto desses estudantes. Compreensão que possa subsidiar intervenções destinadas a reduzir a vulnerabilidade à vitimização [...]". (SILVA et al., 2018a, p. 2)

Também para o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, conhecer, a partir da ótica da criança e do adolescente, vítima de *bullying*, o sofrimento dos indivíduos agredidos, bem como a situação dos demais agentes envolvidos, é uma forma de pensar ações futuras para tentar resolver o problema. Contraditoriamente, poucas foram as informações sobre o conhecimento, as opiniões e as atitudes que os profissionais que atendem o adolescente possuem sobre o tema (CONANDA, 2010, IBGE, 2009).

Pediatras, adolescência e o *bullying*

Durante muito tempo as pessoas tinham no hospital um lugar de doença, tristeza e morte. Ainda hoje ouvimos pessoas que não gostam sequer de visitar um parente hospitalizado, por não gostarem do ambiente hospitalar. Essa época ficou para trás. Hoje o espaço hospitalar, aparentemente hostil para alguns, também é um espaço importante de educação, conforme definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), na cartilha de Conceitos e definições em saúde:

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1997, p. 9)

No hospital, encontramos o profissional especialista no atendimento do adolescente e nosso objeto de pesquisa, o pediatra. A pediatria é a especialidade que faz parte da área da Medicina, que se ocupa da fase do crescimento e do desenvolvimento humano, seu campo de atuação abrange desde a concepção ao final da adolescência (SILBER, 1995, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (1975), estabelece que adolescência é o período que vai dos 10 aos 20 anos de idade incompletos. Segundo Vitale et al., (2010), essa fase da vida é área de atuação da Pediatria, conforme Conselho Federal de Medicina,

Associação Médica Brasileira e Conselho Nacional de Residência Médica, regulamentada pela Resolução nº 01, no Diário Oficial da União, de 14/05/2002.

Os médicos no ambiente hospitalar, consultório e demais serviços de saúde de uma forma geral, são reconhecidos por suas atividades ligadas à preservação da vida e a manutenção da saúde dos indivíduos. Este mesmo profissional muitas vezes se depara com uma realidade social violenta que atinge crianças e adolescentes.

Para Marcolino et al., 2018:

Além do impacto macrossocial, o *bullying* tem efeito direto nas dimensões emocionais, psicológicas, físicas e sociais. As vítimas caracterizam-se, na maioria, como indefesas, inseguras e com baixa autoestima, principalmente, por apresentar alguma característica socialmente discriminada, tornando-a alvo do agressor de *bullying*. Essa perseguição produz reflexos severos na saúde dos escolares vitimizados. Eles desenvolvem instabilidade emocional, tendência a transtornos psíquicos, depressão, suicídio; tristeza relacionada ao ambiente escolar desencadeando baixo rendimento de aprendizagem e até abandono, com consequente, redução da qualidade de vida desses adolescentes. (p. 7)

De acordo com Silva et al., (2018b), em uma revisão sistemática com metanálise, que objetivou verificar se intervenções em habilidades sociais reduzem a vitimização e/ou agressão por *bullying*, os dados levantados sobre o fenômeno indicam um cenário inquietante para os profissionais da saúde e educação, assim como para o desenvolvimento de políticas públicas em diferentes áreas, “[...] uma vez que, para além da elevada prevalência, as consequências negativas do fenômeno repercutem na escolaridade, desenvolvimento psicossocial e condições de saúde dos estudantes.” (SILVA et al., 2018b, p. 511)

No atendimento ao adolescente vitimizado existe a dificuldade em comunicar o sofrimento emocional ao profissional, assim como suas consequências orgânicas. O elevado número de casos de violência envolvendo crianças e adolescentes é pareado a uma sociedade que demonstra certa inabilidade em lidar com a situação (ESTRELA, 2002).

Na graduação e até mesmo na pós-graduação dos cursos de medicina não se promove a formação adequada sobre violências em geral e do *bullying* em particular, embora provoquem o adoecimento, traduzido em diversos sinais e sintomas, quer sejam visíveis ou invisíveis e tão nocivos aos indivíduos envolvidos. Porém há como identificar os pacientes de risco, orientar seus familiares, detectar possíveis alterações psiquiátricas e incentivar o debate sobre o tema e a busca de programas de prevenção (LYZNICKI et al., 2004).

Diante do exposto, justificou-se a realização desta pesquisa para avaliar o conhecimento, opiniões e atitudes de pediatras frente a temática do *bullying* envolvendo adolescentes. Esta pesquisa procurou verificar como os pediatras entendem essa questão envolvendo adolescentes e se existem protocolos específicos sobre o tema para o atendimento.

Protocolos de atendimento

Uma questão importante versa sobre a existência ou não de protocolos específicos de atendimento em casos de adolescentes envolvidos em *bullying*, que chegam até o hospital. Quais os protocolos de atendimento? Existem procedimentos a serem seguidos pelas instituições? Os hospitais possuem protocolos específicos de tratamento e encaminhamento nesses casos?

Para o devido desenvolvimento de ações de prevenção e capacidade diagnóstica, os profissionais da saúde, especialmente os pediatras, necessitam, além de capacitação sobre o tema e cursos de formação periódicas, ter o olhar treinado em novas posturas de abordagem, desenvolvimento da escuta ampliada e diferenciada. Dessa forma, as queixas de “dores emocionais”, muitas vezes mais intensas do que as dores físicas, que não são mencionadas pelos adolescentes, serão mais evidentes. Valendo-se da escuta humanizada e diagnóstica, pediatras podem, mediante avaliação mais apurada, confirmar as suspeitas de agressão física e/ou psicológica sofridas pelos adolescentes e, assim, desencadear medidas de proteção cabíveis.

A Pesquisa e o Método

Este artigo é parte de uma dissertação de mestrado (CLEMENTE, 2012) que está de acordo com a

Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sob parecer nº 6762.

A pesquisa de caráter observacional, exploratória e descritiva, cuja técnica de investigação foi realizada por meio da aplicação de uma entrevista com roteiro semiestruturado à 08 (oito) médicos pediatras de um hospital público do município de Guarulhos, obedecendo ao critério de saturação para a realização das entrevistas. As falas dos profissionais foram transcritas e serviram de orientação para a elaboração dos eixos direcionadores. A análise de conteúdo colaborou para revelar os valores de referência, conhecimento, opinião e atitudes, bem como modelos de comportamento presentes nesses discursos.

A análise de conteúdo é formada por:

[...] um conjunto de técnicas visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2011, p.47)

Com base nas falas dos sujeitos da pesquisa, e com uma postura minuciosa ao ler, reler, ouvir e ouvir novamente, conforme a análise de conteúdo preconiza, foi possível identificar os seguintes eixos norteadores: conhecimento, opinião e atitudes de médicos pediatras relacionado ao *bullying*; participação destes profissionais em cursos de capacitação sobre o tema; identificar se as instituições em que estes profissionais trabalham oferecem cursos de capacitação e se possuem protocolos específicos para o atendimento de adolescentes envolvidos em casos de *bullying*.

O método de análise de conteúdo, segundo Olabuenaga e Ispizúa (1989), é uma técnica utilizada para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos, independentemente de sua origem ou fonte, tais como: material oriundo de comunicação verbal ou não verbal, como cartas, cartazes, jornais, revistas, boletins, livros, relatos autobiográficos, “cd’s”, gravações, entrevistas, diários pessoais, filmes, fotografias, vídeos, “DVD’s” etc. Quando o material é analisado

adequadamente abre-se uma possibilidade ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social.

Resultados da Pesquisa

A pesquisa analisou a percepção dos pediatras em relação ao preparo para atender adolescentes envolvidos em casos de *bullying*. Os dados mostram que parte dos pediatras **não** acreditam estar preparados para atender o adolescente envolvido em *bullying*, apenas a minoria afirmou estar habilitada para o atendimento e, alguns, **não souberam responder**. Esses profissionais relatam escassez de embasamento teórico no manejo destes casos na adolescência, conforme veremos a seguir nas falas dos entrevistados quando indagados sobre sua preparação para lidar com o tema: “Acredito que não, pois não vimos sobre isso em nossa formação. Como nossa classe é bem heterogênea, talvez alguns até estejam preparados, mas por conta própria [...], mas acho que a maioria, não está não!”, e, “É um tema muito recente, acho que não estamos preparados ainda.” Os entrevistados afirmaram trabalhar em instituições que nunca realizaram treinamentos sobre o *bullying*, observada a seguir: “Aqui no hospital nunca soube de nada sobre isso, não!”

O resultado da pesquisa aponta a urgente necessidade da promoção de educação continuada sobre o tema nas instituições onde trabalham estes profissionais. Hospitais necessitam desenvolver programas, com palestras de especialistas, cursos e treinamentos sobre o atendimento a crianças e adolescentes envolvidos em *bullying*.

Atitude dos pediatras frente ao problema

De forma geral, todos os entrevistados apontaram que o diálogo é uma das principais atitudes a ser tomada no atendimento a um adolescente envolvido em casos de *bullying*, seguido de um encaminhamento para atendimento psicológico. Em geral as falas dos entrevistados foram bem semelhantes: “Ah! Eu acho que o diálogo é fundamental, devemos chamar os envolvidos para uma conversa, ver direitinho o que aconteceu...” e, “Olha [...] com adolescentes a conversa funciona melhor. Não adianta dar uma bronca e coisa

e tal [...] tem que sentar e bater um papo com eles.”

Um dos pediatras entrevistados afirmou: “Penso que a conduta ideal deve ser conversar, ouvir com paciência a sua queixa e em seguida encaminhar para um atendimento psicológico, ou talvez até psiquiátrico.”

Ausência de protocolos de atendimento

Os pediatras entrevistados na pesquisa foram enfáticos em responder que as instituições não possuem tais protocolos, ou que não os conhecem, conforme ilustramos na fala de um dos entrevistados: “Aqui neste hospital até onde eu sei, não temos nada a esse respeito.”

O município de Guarulhos, desde o ano de 2009, já possui legislação específica sobre a Lei de Combate ao *Bullying* - Projeto de Lei nº 206/2009. A existência de legislação é fundamental, contudo, não é suficiente para orientar a ação dos profissionais que lidam com as consequências na saúde dos adolescentes.

Os resultados apontam para a necessidade imperiosa da discussão e elaboração de condutas e protocolos específicos por parte das instituições ao lidar com o *bullying*, bem como transparência na divulgação destas normativas.

Formação acadêmica não contempla a abordagem ao tema

Em relação à existência de alguma disciplina ou palestra nos cursos de graduação, os resultados confirmam uma hipótese da pesquisa: que o assunto não foi contemplado nas grades curriculares dos cursos de graduação dos profissionais entrevistados, e pouco abordado em outros locais de formação, como a pós-graduação e residências.

Tratando-se de uma temática relativamente nova, pois suas pesquisas tiveram início apenas na década de 1980, era de se esperar que os cursos de graduação em medicina ainda não tivessem disciplinas voltadas para este fenômeno.

Sabemos, no entanto, que nos últimos anos muita pesquisa foi produzida sobre a temática, devendo as universidades e centros de formação atualizarem a grade curricular de seus cursos, visando garantir

que esta realidade social seja abordada para melhor formar os estudantes e futuros profissionais.

Alguns entrevistados afirmaram: *“Naquela época não tinha nada disso de bullying, não, nem se falava disso.”*; *“Faz tanto tempo que me formei, na graduação não vi nada sobre isso, vi em um curso da pós-graduação, mas foi só uma palestra.”*; *“Vi apenas na residência, uma palestra de duas horas mais ou menos.”*

Considerações finais

O estudo demonstrou que os pediatras entrevistados possuíam poucos conhecimentos técnicos voltados para o devido atendimento e encaminhamento de adolescentes envolvidos em casos de *bullying*, deste modo verificou-se que são frequentes as dúvidas do médico pediatra sobre a temática do *bullying*.

A pesquisa apontou ainda a escassez da abordagem deste tema na formação dos profissionais de pediatria. Verificou-se que não existem protocolos específicos para o atendimento e encaminhamento de adolescentes envolvidos em casos de *bullying* no hospital estudado.

Frente a esses resultados, verifica-se a urgente

necessidade de ações intersetoriais a partir de políticas públicas e estabelecimento de procedimentos que efetivem práticas médicas emergenciais para o atendimento e encaminhamento de adolescentes envolvidos em casos de *bullying*. A adoção de práticas educativas para a conscientização de profissionais que atuam em ambientes hospitalares para a rápida detecção dos sinais indicativos de *bullying*, evitaria consequências mais sérias na saúde destas crianças e adolescentes, segundo Gonzalez-Chica et. al (2019). Além do conhecimento de que existem leis para o combate da intimidação sistemática, que criminalizam o ato, quase sempre um ato infracional.

Ações em forma de educação permanente ou continuada, com programas intensivos e duradouros, Menesini e Salmivalli (2017), poderiam inclusive se estender a outros profissionais da área da saúde, que também atendem adolescentes em suas rotinas profissionais, levando assim a uma uniformidade de visão e de ação, buscando uma maior efetividade.

A necessidade de intervenção integrada e sistematizada é premente não só pelas consequências diretas à vítima, mas aos agressores, as testemunhas e a toda sociedade.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia. **Caleidoscópio das violências nas escolas**. Brasília: Missão Criança, 2006.
- ACEVEDO, Annie; GONZÁLEZ Mimi. **Alguien me está molestando: el bullying**. Barcelona: Ediciones B., 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL, **Conceitos e definições em saúde**. 1997. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 31 nov. 2019.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cartilha Bullying**. Disponível em: www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/bullying.pdf. Acesso em: 31 nov. 2019.
- CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes**. Out/2010. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/Politica%20e%20Plano%20Decenal%20consulta%20publica%2013%20de%20outubro.pdf>. Acesso em: 30/06/2012.
- CRAIG, Wendy. M.; PEPLER, Debra. J. Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. **Canadian Journal of Psychiatry**, v.48, n.9, p.577-582, 2003.
- CLEMENTE, Marcelo Reis. **Conhecimentos, opiniões e atitudes de professores e pediatras da rede pública do município de Guarulhos, sobre bullying em adolescentes – uma contribuição sobre o estudo do bullying**. 2012. 187 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2012.
- ESTRELA, Maria T. **Relação pedagógica, disciplina e indisciplina na aula**. 4. ed. Porto: Porto Editora, 160 p. 2002.
- GONZALES-CHICA, David Alejandro et. al. Bullying and sexual abuse and their association with harmful behaviours, antidepressant use and health-related quality of life in adulthood: a polpula. **BMC public health**, n. 19 v. 26, p. 1-12, 2019.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (Pense). **IBGE revela hábitos, costumes e riscos vividos pelos estudantes das capitais brasileiras**. 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1525. Acesso em 12 mar. 2012.
- LYZNICKI, James M. McCaffree Mary Anne. RABINOWITZ Carolyn B. Childhood bullying: implications for physicians. **American Medical Association**, Chicago, Illinois. v. 70 p. 1723-8, 2004.
- MAIA, Maria Carolina. **Faltam números sobre ocorrências de Bullying em escolas do Brasil**. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais_online/bullying/index.shtml. Acesso em: 15 mar. 2012.
- MARCOLINO, Emanuella de Castro; CAVALCANTI, Alessandro Leite; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento; et al. BULLYING: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VITIMIZAÇÃO E À AGRESSÃO NO COTIDIANO ESCOLAR. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100304&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2019.
- MENESINI, Ersilia e SALMIVALLI, Christina. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. **Psychology, Health & medicine**, v. 22, s1: p. 240-53, 2017.
- OLWEUS, Dan. A Profile of bullying at school. **Educational Leadership**, v. 60, n.6, p.12-17, 2003.
- OLABUENAGA, Jose Ruiz.; ISPIZUA, Mana Antonia. **La descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa**. Bilbao, Universidad de deusto, 1989.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El embarazo y el aborto en la adolescencia**. Geneve: OMS. (Serie de Informes Técnicos, 583). 1975.
- PARRAT-DAYAN, Silvia. **Como enfrentar a indisciplina na escola: contexto, educação**. São Paulo: Contexto. 142 p. 2008.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS. **Projeto de Lei nº 206/2009 Lei de Combate ao bullying**. 2009. Disponível em: http://guarulhos.sp.gov.br/06_prefeitura/leis/leis_download/06568lei.pdf. Acesso em: 14 abr. 2012.

RUOTTI, Caren. ALVES, Renato. CUBAS, Viviane de Oliveira. **Violência na escola: um guia para pais e professores**. São Paulo: Andhep, 2006.

SARAIVA, Ana Beatriz; PEREIRA, Beatriz; ZAMITH CRUZ, Judite Maria. Violência juvenil, bullying e insucesso escolar: memórias de infância e o início de trajetórias desviantes | Juvenile violence, bullying and academic underachievement: Childhood memories and the onset of deviant pathways **Rev. educ. PUC-Camp.**, v. 24, n. 1, p. 89-107, 2019. DOI: <https://doi.org/10.24220/23180870v24n1a4245>

SILBER, Tomás J. Medicina de la Adolescência: su historia, Crecimiento y Evolución. In: Maddaleno. In: Maddaleno M., Munist M. M., Serrano C. V., Silber T. J., Suárez Ojeda E. N., Yunes J. **La Salud del adolescente e del Joven**. Organización Panamericana de la Salud. Geneve: OMS, 1995.

SILBER, Tomás J. Medicina de la Adolescência: Una Nueva Subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna em la América del Norte. **Adolesc Latino-am.** v. 1, n. 1, p. 11-5, 1997.

SILVA, Jorge Luiz da; MELLO, Flávia Carvalho Malta de; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; *et al.* Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (Pense). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300317&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2019.

SILVA, Jorge Luiz; OLIVEIRA, Wanderlei A.; ZEQUINÃO, Marcela A.; *et al.* Resultados de intervenções em habilidades sociais na redução de bullying escolar: revisão sistemática com metanálise. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 509-522, 2018b. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a20.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

VITALLE, Maria Sylvania de Souza; ALMEIDA, Regina Guise de; SILVA, Flávia Calanca da. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, Sept. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2012.

WAGNER, Michel Rosenthal. “A mediação transformativa reflexiva de conflitos como proposta de tratamento do bullying na situação peculiar de vizinhança escolar”. **RJPP**, Brasília, Número Especial, p. 25-39, abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22477/2525-7161.2018.2ne.25-39>

YBARRA ML *et. al.* Perceptions of middle school youth about school bullying. **J Adolesc**, v. 75 p. 175-187, 2019. DOI: 10.1016/j.adolescence.2018.10.008