

O PAPEL DO PEDIATRA FRENTE AO BULLYING

AUTORES

RAHAL, Vanessa

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

BERTOLIN, Daniela Comelis

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O bullying consiste em atos de violência física, verbal ou moral contra uma ou mais vítimas. Por prejudicar o desenvolvimento biopsicossocial da criança ou adolescente, pode ocasionar problemas graves na vida adulta, representando uma ameaça à saúde pública e ao processo educacional. O objetivo desse estudo é relatar a importância do papel dos profissionais de educação e saúde, principalmente os médicos pediatras, para que possam estar atentos aos pacientes a fim de impedir prejuízos emocionais futuros. Foram coletadas informações relevantes sobre o tema relacionado ao trabalho do pediatra, que vai além do consultório, chegando às escolas, cabendo a eles orientar da melhor maneira possível, direcionar à resolução do problema, orientando sobre a prevenção e as condutas a serem seguidas pelos pais, crianças e seus docentes. Dessa forma, podemos concluir que a realização de palestras e discussões em grupo, além de cuidados médicos essenciais e estratégias direcionadas à convivência, como a maior tolerância e o respeito às diferenças, podem prevenir e combater o bullying, evitando graves consequências na vida adulta dessas crianças e adolescentes.

PALAVRAS - CHAVE

Bullying, pediatria, infância, psicologia

ABSTRACT

Bullying consists of acts of physical, verbal or moral violence against one or more victims. By impairing the biopsychosocial development of the child or adolescent, it can cause serious problems in adult life, representing a threat to public health and the educational process. The purpose of this study is to report the importance of the role of education and health professionals, especially pediatricians, so that they can be attentive to patients in order to prevent future emotional losses. Relevant information was collected on the subject related to the work of the pediatrician, which goes beyond the office, reaching schools and it is up to them to guide in the best possible way, direct the resolution of the problem, prevention and conduct to be followed by parents, children and their teachers. Thus, it could be concluded that holding lectures and group discussions, as well as essential medical care and strategies aimed at coexistence, as greater tolerance and respect for differences, can prevent and combat bullying, avoiding serious consequences in adult life of these children and adolescents.

Keywords: Bullying, Pediatrics, Childhood, Psychology.

1. INTRODUÇÃO

Bullying é uma palavra em inglês utilizada para definir atos de violência física, verbal ou moral contra uma ou mais vítimas, podendo ocorrer de várias formas, de maneira intencional e repetitiva (ZEQUINÃO, 2016). Esse fenômeno é preocupante, pois seus efeitos nocivos podem prejudicar grandemente o desenvolvimento biopsicossocial do ser humano. Por ocorrer principalmente na fase da adolescência, período de transição da infância para a vida adulta, pode ocasionar problemas relacionados ao convívio social e aceitação pessoal, interrompendo um processo natural de amadurecimento.

Assim, esse tipo de violência representa uma ameaça à saúde pública e ao processo educacional, ocasionando conseqüências em curto e longo prazo, na vida do indivíduo (ALMEIDA, 2008). Por isso, o conhecimento desse tema é de suma importância já que a atualização de profissionais médicos com relação ao diagnóstico e meios adequados de intervenção precoce pode evitar o surgimento de problemas isolados e coletivos.

Conhecer o perfil dos personagens do bullying auxilia na detecção desse problema e de seus envolvidos. Sabe-se que, geralmente, as vítimas possuem características semelhantes, como pouco sociáveis, retraídos, inseguros, podendo sofrer de ansiedade, depressão e medo (ZEQUINÃO, 2016). Além disso, é comum que esses adolescentes tenham deficiências físicas ou mentais, sobrepeso, defeitos congênitos ou adquiridos (LOUIS, 2005) e podem ser de diferentes orientações sexuais (PATRICK, 2013). Por sua vez, os agressores possuem comportamento violento, além de serem mais extrovertidos, seguros e autoconfiantes (SMITH e SHARP, 1994). Podem ainda fazer uso de drogas lícitas como tabaco e outras drogas ilícitas (GOWER e BOROWSKY, 2013).

Segundo de Oliveira-Menegotto e colaboradores (2013), essas agressões na forma física ou verbal podem estar presentes nas relações de modo explícito, mas também podem manifestar-se sutilmente, podendo ser confundido com brincadeiras típicas da idade. Dessa forma, profissionais de educação e saúde devem estar aptos a identificar o bullying para intervir adequadamente. Nesse âmbito, o médico, mais especificamente o pediatra, deve estar atento aos seus pacientes para impedir prejuízos emocionais futuros em suas vidas, já que essas vítimas podem apresentar estado depressivo e estar frequentemente doentes, indispostos e, em longo prazo, apresentar bloqueios psicológicos e perturbações mentais (LOPES NETO, 2005), dificuldades de relacionamento e baixa autoestima (PATRICK, 2013).

2. DESENVOLVIMENTO

Na década de 1970, o pesquisador sueco Dan Olweus, começou estudar os primeiros critérios para que fosse identificado o bullying e ganhou notoriedade nos anos de 1980. Nos séculos XVIII e XIX o bullying já podia

ser identificado nas escolas em comportamentos agressivos, porém eram tidos como normais. Atualmente, é possível observar a razão contrapondo-se com o surgimento das ciências, que visa encontrar respostas para a angústia humana. Com isso, surge a psicologia, ciência positiva desenvolvida a favor de compreender a mente humana utilizando dados objetivos (QUINTANILHA, 2012).

Assim, sabe-se que o ser humano desde o nascimento e durante sua vida faz parte de grupos sociais e essa vivência contribui para a formação do ser. O primeiro contato ao nascer é feito com a mãe, sendo papéis do pai e dos irmãos a transmissão de atitudes, valores e crenças que irão influenciar no desenvolvimento psicossocial. Ao iniciar a vida escolar, a criança leva essas referências comportamentais ao convívio com os colegas. Por sua vez, os meios de comunicação também são agente socializador, mas de modo impessoal.

No ponto de vista piagetiano, fatores vistos simultaneamente trazem reflexões sobre a relação entre desenvolvimento e na aprendizagem. Por isso, na ausência de estruturas lógicas elementares no pensamento da criança, o seu baixo rendimento escolar, certos comportamentos como o egocentrismo, individualismo, falta de cooperação, falta de coordenação de pontos de vista diferentes, ausência de pensamento lógico e sensibilidade diante do sofrimento do outro, são marcados pela carência de sensibilidade moral, podendo ser a causa da violência descrita como bullying (CORRÊA, 2017).

Atualmente, o bullying engloba uma diversidade de fatores que envolve desde o isolamento de um indivíduo do grupo até agressões mais elaboradas. A dinâmica do bullying tem a participação de diversos personagens: o autor, o alvo e testemunhas. O autor é o que efetua a ação atingindo pessoas mais vulneráveis e fracas, com o objetivo de humilhar, causar constrangimento e dor, sendo o alvo quem sofre a hostilidade. Já as testemunhas, são aquelas crianças e jovens não envolvidas diretamente em episódios de bullying, mas participam como plateia por sentir empatia pelas vítimas, e acabam ficando constrangidas ao presenciar as agressões. As testemunhas podem ser ativas, passivas ou neutras. Na ativa, o sentimento de empatia condena os comportamentos afrontosos e tentam relatar aos professores da situação recorrente. Entretanto, na maioria das vezes as testemunhas não conseguem ajudar as vítimas por medo, receio de retaliação ou de tornarem-se as próximas vítimas dos bullies e mesmo por não saberem como agir. Essas são chamadas de passivas. Por fim, as testemunhas não envolvidas são chamadas de neutras, abrangem todos aqueles alunos que estão presentes, muitas vezes em número significativo, mas buscam não se envolver com medo de se tornarem as próximas vítimas (PINGOELLO, 2009).

O bullying sofrido por uma criança, normalmente acontece em ambiente escolar, e observa-se que pais e professores não possuem muita percepção do ocorrido no início. A maioria das crianças não revelam a situação que estão passando por terem vergonha e medo de represália. Entretanto, alguns indicativos podem auxiliar os responsáveis a perceber que aquela criança está sendo vítima de bullying, como a falta de vontade de ir à escola, sempre que possível arranjar desculpas para não frequentar o ambiente escolar, sentir-se mal ao falar sobre a escola, nunca querer ir sozinho, apresentar comportamento ansioso, deprimido, angustiado e calado, acordar à noite com pesadelos, e nunca falar sobre o assunto (ALMEIDA, 2008).

A criança, que sofre com bullying, tem efeitos desse problema em curto e longo prazo. Em curto prazo, observa-se na vítima distúrbios físicos e psicológicos, com queixas sobre sua saúde de maneira repetidas e mal definidas, como: vômitos, náuseas, cefaleia, dor abdominal, enurese, anorexia, insônia e distúrbios escolares. Já em longo prazo, alguns estudos relacionam essas crianças à maior tendência à violência e a cometerem crimes no futuro (CALIMAN, 2006).

Existem diversos efeitos que o bullying pode trazer para uma pessoa, sendo os mais importantes para a criança os efeitos sobre o indivíduo e os efeitos na escola. Os efeitos sobre o indivíduo, começam na infância e,

se não tratados, podem perdurar por toda adolescência e vida adulta. Na criança, os principais efeitos são descritos como depressão reativa, estresse de desordem, agressividade, ansiedade, distúrbios gástricos, dores diversas, perda de autoestima, medo de expressar emoções, futuramente abuso de drogas e álcool, automutilação e nas formas mais graves, podem chegar a cometer suicídio, o bullycídio (ALMEIDA, 2008).

Os efeitos na escola, dentre os mais comuns, estão a evasão escolar, desrespeitos aos professores, ausência de um vínculo duradouro de amizade, faltas sem motivos, porte de armas por crianças, e também presença de ações judiciais contra a escola e contra a família do agressor (ALMEIDA, 2008).

As consequências do bullying na vida de uma criança pode ser devastadora, podendo prejudicar todo seu desenvolvimento e também ser maléfico para sua vida adulta, pois é comprovado que aqueles que foram vítimas de bullying na infância, possuem maior dificuldade para se adaptar ao trabalho, a respeitar regras, se relacionar, viver em harmonia na sociedade, apresentam comportamento violento, e tem maior tendência ao alcoolismo, tabagismo e uso de drogas (GOWER e BOROWSKY, 2013).

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).

Durante toda a graduação de Medicina, são poucas as universidades que promovem uma formação adequada de como lidar com o bullying e suas causas relacionado ao paciente pediátrico, sendo ele criança ou adolescente. A Organização Mundial de Saúde estabelece que adolescência é o período entre os 10 aos 20 anos de idade incompletos (SILBER, 1995). Segundo Vitalle 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. Dessa forma, os médicos, possuem pouco conhecimento técnico voltado para o atendimento e encaminhamento de crianças e adolescentes envolvidas com problemas de bullying, sendo frequente as dúvidas de como lidar de forma correta e adequada em cada situação. Existe uma escassez na abordagem no tema, quanto ao protocolo de atendimento (VITALLE, 2010; CLEMENTE, 2023).

O bullying provoca o adoecimento de crianças e adolescentes, transmitidos por meio de sinais e sintomas, algumas vezes visíveis e outras vezes invisíveis, mas que provocam grandes problemas no desenvolvimento, aprendizagem e nas relações pessoais dos indivíduos envolvidos. Dessa forma, os profissionais da saúde, principalmente os pediatras, precisam de ter uma capacitação periódica sobre o tema, através de cursos e palestras, para que possam saber identificar de forma rápida o problema, implementar novas posturas de abordagem, conseguindo desenvolver uma escuta ampliada e diferenciada e, assim, conseguir ajudar seu paciente. Com isso, as queixas emocionais, que em grande parte dos relatos são maiores que as dores físicas propriamente ditas, conseguem ser melhor identificadas. Portanto, o pediatra necessita realizar uma escuta mais humanizada, preconizando o diagnóstico, e pensando sempre no bem-estar do paciente, podendo, assim, confirmar se houve agressão física e/ou psicológica a fim de conseguir ajudar o indivíduo a lidar com isso, desencadeando medidas de proteção cabíveis. 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).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio dessas medidas, os pediatras tornar-se-iam aptos a assistir seus pacientes com técnica e humanidade, sempre respeitando as características e peculiaridades de cada criança e/ou adolescente atendido. Assim, cabe ao pediatra atender os pacientes utilizando cuidados ligados à doença, como também orientar os pais e/ou responsável que exponham em consulta caso percebam o surgimento de problemas emocionais ou alterações de comportamentos relacionados à socialização e agressividade com a finalidade de conseguir junto com o auxílio da família dar suporte àquela criança ou jovem.

É comum esses profissionais se depararem com pais reclamando de como seus filhos estão se desenvolvendo e se comportando na escola e sobre dificuldades apresentadas pelos professores. Porém, existem alguns problemas que o pediatra não consegue e não é habilitado para resolver, necessitando da colaboração de profissionais da educação e da saúde mental. Em relação ao bullying, a identificação do problema pelo pediatra é primordial e precisa resultar em uma junção de medidas imediatas apresentadas aos pacientes, devido ao risco das alterações patológicas em longo prazo. Dessa maneira, durante a consulta, o pediatra precisa estar atento à forma como a criança age diante dos questionamentos, os sinais que eventualmente elas darão, também é importante saber as condições socioeconômicas, culturais e as condições familiares às quais ela está submetida (MASCARETTI, 2003).

Questionamentos sobre os medos, inseguranças, problemas psicológicos, agressividade, indícios de ansiedade, alimentação, ausência de sono, má higienização, problemas na visão, audição e fala, são de extrema importância no momento da anamnese com pais e filhos, para que, além de ajudar no diagnóstico, ajudem também a afastar causas orgânicas de outros problemas (ALMEIDA, 2008).

Médicos pediatras se deparam diariamente com crianças e adolescentes vítimas de bullying, portanto, cabe a eles identificar o problema e orientar da melhor maneira possível, direcionando os métodos de resolução do problema, orientando sobre a prevenção e as condutas a serem seguidas pelos pais, crianças e seus docentes. Além disso, quando necessário fazer o encaminhamento para atendimento com psicólogo, ou mesmo, com psiquiatra nos casos mais graves. Assim, o trabalho do pediatra, vai além do consultório, pois também está nas escolas, com ações assistenciais, de prevenção e promoção a saúde da criança e do adolescente, por meio de discussões em grupo com os mesmos, palestras de conscientização, como também ajudando a capacitar docentes e profissionais da escola, sempre priorizando o bem-estar dos alunos. Desse modo, percebe-se ainda que o trabalho do pediatra é amplo, e cercado de responsabilidades sobre o desenvolvimento de seus pacientes, sendo importante o apoio das famílias para que seja feito um trabalho benéfico e eficaz para a criança (BLANK & LIBERAL, 2005).

O pediatra pode ainda encaminhar seus pacientes a grupos de apoio existentes que visam o combate ao bullying. Pesquisas afirmam que há uma redução muito grande na incidência de bullying quando são desenvolvidos projetos contra esse tipo de violência pela escola, juntamente com os pais e alunos. As iniciativas são voltadas para o combate às ameaças, agressões, humilhações e perseguições que diversos jovens sofrem constantemente no meio social, assim como o apoio e proteção das vítimas (LOPES NETO, 2005). Além disso, outras medidas podem ser tomadas na tentativa de diminuir o cenário de agressividade entre jovens, como a realização de palestras, discussões em grupo e outras estratégias direcionadas à convivência com maior tolerância e respeito às diferenças, sempre com o envolvimento de médicos pediatras, pais e professores no sentido de prevenir e combater o bullying.

O pediatra pode atuar no âmbito de avaliação direcionada ao paciente, com relação aos seus sentimentos sobre a escola, amizades, atitudes, sejam elas agressivas ou não. Não há um método para diagnosticar casos

de bullying, é preciso buscar essas informações relacionadas ao ciclo de convívio da criança ou adolescente em questão. Além disso, podem ser associadas avaliações psiquiátricas e psicológicas nos casos em que o paciente apresenta quadros como alterações de humor, personalidade, depressão e agressão, por exemplo.

Além disso, outro profissional que pode auxiliar na prevenção e no enfrentamento dos casos de bullying são os psicólogos, atualmente eles são inseridos dentro do ambiente escolar, juntamente com educadores e psicopedagogos, para poder estar mais apto às necessidades dos alunos que sofrem com esse tipo de violência, podendo interferir de maneira mais precisa nesses casos, como o desenvolvimento de discussões, melhorando as relações e buscando por melhorias em conjunto com os outros alunos e até mesmo com aqueles que praticam o ato (FREIRE & AIRES, 2012).

O psicológico vinculado à instituição pode realizar diversas mudanças e auxiliar outros profissionais sobre o assunto, determinando a importância do papel de cada um dentro da escola para que, dessa forma, as vítimas de bullying não sofram com as consequências de atos verbais e físicos. É preciso que ele conheça a instituição e a problemática envolvida para que dessa forma possa encontrar o início do problema, evitando quadros subsequentes (MARINHO-ARAÚJO, 2007; ALMEIDA, 2008).

É preciso da conscientização visando o objetivo de relações mais saudáveis. Dessa forma o psicólogo deve criar práticas para desenvolver esse ambiente. Os profissionais de toda a escola devem participar de estudos e capacitações para serem capazes de realizar esse processo (MARINHO-ARAÚJO, 2007). Com isso os conflitos poderão ser resolvidos de maneira mais consciente e dialogada, melhorando a convivência entre os discentes entre si e docentes (ORTEGA & DEL REY, 2012).

Na instituição, juntamente com os profissionais podem ser elaboradas normas e regras, incluindo nesse processo os alunos. Isso permite uma melhor organização e fortalece a relação entre os alunos e professores e entre a escola e a família. Com a aplicação dessas regras os indivíduos envolvidos tornam-se ativos nesse processo e passam a cumpri-las (ORTEGA & DEL REY, 2012). Com esse envolvimento, participação e valorização de diversas opiniões há um maior respeito pelas regras que melhoram os problemas que envolvem questões de disciplina, conflitos e relações interpessoais.

Para se compreender o bullying é preciso iniciar um trabalho de investigação e posteriormente pode-se inserir as propostas para melhor convívio entre os alunos e condutas adequadas dos profissionais responsáveis pela instituição. É muito importante trabalhar individualmente o ambiente em que essas crianças estão inseridas e onde essa violência ocorre antes de buscar por medidas fora da realidade escolar.

5. CONCLUSÃO

De acordo com o exposto acima, o bullying precisa ser identificado e combatido por meio de ações conjuntas entre médicos pediatras, educadores e pais. A atenção a mudanças de comportamento e uma anamnese bem dirigida durante a consulta do pediatra, a fim de obter informações concretas, por meio do contato com sua família e de sua cultura, pode facilitar o reconhecimento do problema e auxiliar na intervenção adequada.

Sendo assim, é seu dever reforçar o relacionamento com as famílias, aproveitando as oportunidades de intervenção construtiva, promovendo uma terapêutica baseada na confiança e encaminhando os problemas difíceis a outros profissionais e aos programas de apoio existentes. Dessa forma, é possível evitar problemas presentes e futuros, que poderão trazer graves consequências graves na vida adulta.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, K.L.; CAVALCANTE E SILVA, A.; CAMPOS, J.S. Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. *Revista de Pediatria, Pernambuco*, v. 9, n. 1, p. 8-16, jan/jun. 2008.
- BLANK, D.; LIBERAL, E.F. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 81, n. 8, p. S119-122, 5 suppl, 2005.
- CALIMAN, G. Estudantes em situação de risco e prevenção. Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação, *Revista Ensaio, Rio de Janeiro*, v. 14, n. 52, p. 383-396, jul/set. 2006.
- CLEMENTE, M.R.; MONGE, A.B.; NISKIER, S.R.; SILVA, D.A.; VITALLE, M.S. (ed.). Pediatras: o que sabem sobre bullying? *Revista Educação, São Paulo*, v. 15, n. 1, p. 7-14, 2020. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/4002>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- CORRÊA, C.R.G.L.C. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. *Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo*. v. 21, n. 3, p. 379-386, set/dez. 2017.
- FREIRE, A.N.; AIRES, J.S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo*, v. 16, p. 56-60, 2012. Semestral.
- GONZALES-CHICA, D.A. 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.
- GOWER, A.; BOROWSKY, I. Associations between frequency of bullying involvement and adjustment in adolescence. *Academic Pediatrics*, v. 13, n. 3, p. 214-221, may/june. 2013.
- LOPES NETO, A.A. Bullying - comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 81, n. 5, p. S164-S172, 2005.
- LOUIS, K. et al. Experiência e relato pessoal sobre pesquisa de cooperação internacional - Brasil, Bulgária e Turquia - que avalia as atitudes em relação à gagueira. *Pró-Fono*, v. 17, n. 3, p. 413-16, 2005.
- MARINHO-ARAÚJO, C.M. A psicologia escolar nas diretrizes curriculares: espaços criados, desafios instalados. In: H. R. Campos (Org.), *Formação em psicologia escolar: realidades e perspectivas* (pp.17-48). Campinas: Alínea, 2007.
- MASCARETTI, L.A.S.; HARADA, J.; PEDROSO, G.C. Dificuldades Escolares - Relato de Caso. *Revista Paulista de Pediatria, São Paulo*, v. 21, n. 4, p. 228-230, supl. 2003.
- OLIVEIRA-MENEGOTTO, L.M.; PASINI, A.I.; LEVANDOWSKI, G. O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 203-215, maio-ago. 2013.
- OLWEUS, D. Bully/victim problems among schoolchildren: basic facts and effects of a school based intervention program. In: RUBIN, K.H.; PEPLER, D.J. *The Development and Treatment of Childhood Aggression* (pp. 411-416). Toronto: Psychology Press, 1991.

ORTEGA, R.; DEL REY, R. Estratégias educativas para a prevenção da violência. Brasília, DF: UNESCO: UCB, 2002.

PATRICK, D. et al. Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington state, 2010. American Journal of Public Health, v. 103, n. 7, p. 1255-1261, jul. 2013

PINGOELLO, I. Descrição comportamental e percepção dos professores sobre o aluno vítima do bullying em sala de aula. 2009. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Marília, São Paulo, 2009.

QUINTANILHA, C.M. Um olhar exploratório sobre a percepção do professor em relação ao fenômeno bullying. 2012. 79 f. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Departamento de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Formação de Professores, Rio de Janeiro, 2012.

SILBER, T.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, T.J. Medicina de la Adolescência: Una Nueva Subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna em la América del Norte. Adolescência Latinoamericana, v. 1, n. 1, p. 11-5, 1997.

SMITH, P.; SHARP, S. School bullying: insights and perspectives. London: New York: Routledge, 1994.

VITALLE, M.S.S.; ALMEIDA, R.G.; SILVA, F.C. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, Sept. 2010.

ZEQUINÃO, M.A., et al. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 181-198, jan/mar. 2016.