

Artigos originais

Experiências de violência na escola na percepção de pacientes com gagueira

*Experiences of violence at school from the stuttering patients' perspective*Marina Pelingrin Zamprogn¹<https://orcid.org/0000-0002-3672-6802>Patrícia Pupin Mandrá¹<https://orcid.org/0000-0002-2926-0354>Tatiane Cristina Gonçalves¹<https://orcid.org/0000-0002-3074-3716>Tatiane Martins Jorge¹<https://orcid.org/0000-0002-1017-6865>

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: caracterizar os pacientes com gagueira persistente em idade escolar, quanto às experiências de violência no contexto escolar, autorrelatadas pelos mesmos.

Métodos: a amostra foi constituída por 10 pacientes com gagueira persistente em atendimento em um ambulatório de fluência do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, entre 10 e 17 anos, independentemente do sexo e das características da gagueira. O instrumento de coleta foi um questionário autoaplicável contendo 11 questões de múltipla escolha. Os dados foram analisados descritivamente, por apresentação da frequência de respostas.

Resultados: quase metade dos pacientes com gagueira afirmaram sofrer *bullying*, por meio do recebimento de apelidos, culpabilização por tudo o que acontece, difamações, ataques físicos e zombarias. A sala de aula foi o local mais mencionado para a ocorrência do *bullying*. Como reações à violência sofrida, foram mencionados: 'falar com os amigos, professores/diretores e familiares', além de 'tristeza' e 'vontade de mudar de escola'.

Conclusão: apesar do reduzido número amostral, foi possível notar dados alarmantes e a importância de ações educativo-preventivas no ambiente escolar, tanto para a temática do "*bullying*", como da "gagueira".

Descritores: Gagueira; *Bullying*; Estudante

ABSTRACT

Purpose: to characterize school-aged patients with persistent stuttering regarding their self-reported experiences of violence at school.

Methods: the sample comprised 10 patients with persistent stuttering, 10 to 17 years old, regardless of their sex and stuttering characteristics, who received care at a fluency outpatient center in the heart of São Paulo State, Brazil. The collection instrument was an 11-question, multiple-choice, self-administered questionnaire. The data were descriptively analyzed based on the frequency of the answers.

Results: almost half of the stuttering patients reported suffering bullying, in which they were given nicknames, defamed, blamed for everything that happened, physically attacked, and mocked. The classroom was the most mentioned environment where bullying took place. The following reactions to violence were mentioned: "talking to friends, teachers/principals, and relatives", "sadness", and "desire to change schools".

Conclusion: despite the small sample size, it was possible to note alarming data and the importance of educative/preventive actions in the school environment, approaching both bullying and stuttering.

Keywords: Stuttering; Bullying; Students

Recebido em: 20/05/2020

Aceito em: 23/09/2020

Endereço para correspondência:

Tatiane Martins Jorge
Departamento de Ciências da Saúde,
divisão de Fonoaudiologia FMRP-USP
Rua Miguel Covian, 120, Monte Alegre
CEP: 14049-000 - Ribeirão Preto,
São Paulo, Brasil
E-mail: tmjorge.fono@gmail.com

INTRODUÇÃO

O *bullying* é um termo utilizado para descrever comportamentos violentos que ocorrem em ambiente escolar, podendo ser de forma direta (física) ou indireta¹⁻³. Três elementos integram o *bullying*: a intenção, a repetição e o desequilíbrio de poder^{1,4}. É considerado *bullying* quando esse comportamento violento ocorre com frequência maior a uma vez em 30 dias⁵.

Essa forma de violência acontece de modo intencional, repetitivo e persistente, sendo direcionada contra os mais fracos, sem uma motivação aparente^{1,2}. O comportamento violento pode envolver desde apelidos, rejeição, provocações e até espancamentos⁶. O tipo mais frequente de *bullying* tem sido o verbal, seguido do social, físico e virtual (*internet*)⁷.

É bastante evidente que todas as vítimas de *bullying* sofrem com as agressões, em maior ou menor grau; muitas dessas pessoas levam essa marca de sofrimento até a vida adulta, podendo precisar de um acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico². As consequências mais comuns para as vítimas de *bullying* são: desinteresse pela escola, faltas frequentes, dificuldades em ter ou fazer amigos, sentimentos de solidão⁸, dificuldades para dormir e pesadelos⁹, problemas comportamentais, anorexia e bulimia, ansiedade aumentada, problemas psíquicos, depressão e outras. Em casos considerados mais graves e recorrentes, o ato de sofrer o *bullying* pode favorecer ideações suicidas^{2,7,10}.

Os achados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que investigou no Brasil os escolares brasileiros que eram vitimizados e/ou praticavam *bullying*, indicaram um maior índice de *bullying* em meninos com idades entre 11 e 14 anos, e um menor índice na educação infantil e no ensino médio¹¹.

Um grupo de risco para *bullying* tem sido os escolares com incapacidades como as dificuldades comunicativas ou transtornos da linguagem^{3,6,12,13}. Pessoas com gagueira, por exemplo, têm mais chance de serem vítimas de *bullying* do que aquelas pessoas que não gaguejam^{3,5,14-17}. Além disso, têm duas vezes mais chances de serem vítimas de crimes violentos do que seus pares¹³.

As características observadas na fala da pessoa com gagueira, como repetição de sons ou sílabas, prolongamento de sons, interrupção de palavras e bloqueios¹⁸, inibem ou dificultam as atividades verbais da criança na escola, aumentando as chances de rejeição¹⁴.

As consequências sociais negativas da gagueira podem começar desde os anos pré-escolares e continuar por toda a vida¹⁹. A literatura tem revelado uma prevalência de relatos de *bullying* que varia de 26% a 61%^{3,15,16,20}. Crianças em idade pré escolar consideram negativa a presença da gagueira em um colega e podem ignorar, interromper, zombar e até mesmo afastar-se das crianças gagas¹⁹. As dificuldades vão se intensificando com o passar dos anos escolares, pois a comunicação tem importância crescente em contexto educacional e social.

Em relação ao tipo de *bullying* sofrido, a maioria das provocações apresentou caráter mais verbal do que físico. Na maioria das vezes, os adolescentes tiveram sua gagueira imitada²⁰ ou receberam apelidos³. No que diz respeito às consequências de terem sofrido *bullying*, foram mencionados: sensação de estar ansioso, triste, deprimido, irritado, tímido, envergonhado, desejo de não querer ir para a escola^{15,20} e menos satisfação geral com a vida¹⁶.

É muito importante a compreensão da gagueira para além dos aspectos clínicos. Nota-se, no Brasil, a necessidade de mais pesquisas científicas e divulgação sobre as experiências e os sentimentos de pacientes com gagueira no âmbito escolar, relacionados ao *bullying*. A partir dessa divulgação, espera-se que ações educativas e protetoras para esse grupo de risco para o *bullying* sejam aumentadas. O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes com gagueira persistente em idade escolar, atendidos em um ambulatório do interior do estado de São Paulo, Brasil, quanto às experiências de violência no contexto escolar, autorrelatadas.

MÉTODOS

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRPUSP, SP, Brasil (parecer número 2.358.935/CAAE 77105317.6.0000.5440). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como os seus responsáveis legais.

Os critérios de inclusão foram: 1) apresentar diagnóstico de gagueira, de acordo com protocolo de Andrade²¹ para avaliação da fluência da fala; 2) estar em acompanhamento terapêutico em um ambulatório de fluência do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; 3) ter idade compreendida entre 10 e 17 anos; 4) frequentar escola (ensino fundamental ou

médio); 5) saber ler, segundo informação autorreferida; 6) concordar com a participação no estudo. Foram excluídos os pacientes que estavam em atendimento fonoaudiológico por outro motivo, além da gagueira, e os que não quiseram participar.

A amostra foi composta por 10 pacientes com diagnóstico de gagueira, das quais nove eram meninos, com idade mínima de 10 anos e máxima de 17 (média de 12,7 anos). O grupo etário predominante foi de 10 a 12 anos (60%), seguido por 13 a 15 anos (20%) e 16 anos ou mais (20%). A maioria frequentava escola pública (80%) e o ensino fundamental (80%).

A coleta foi realizada no consultório, nos 20 minutos finais, aproximadamente, do atendimento com um questionário autoaplicável, composto por 11 questões, elaboradas a partir da versão em português brasileiro²² do questionário original *Training and Mobility of*

Researchers (TMR)²³. Das 11 questões, cinco eram abertas e referentes aos dados pessoais do paciente e as demais seis questões eram fechadas e diziam respeito aos sentimentos e experiências de violência vivenciadas no ambiente escolar, que é o alvo deste estudo. As perguntas fechadas permitiam que o participante assinalasse mais de uma opção como resposta.

As respostas dos questionários foram tabuladas em planilha *Excel*, sendo que os dados foram analisados descritivamente, por apresentação da frequência de respostas.

RESULTADOS

Os sentimentos dos pacientes com gagueira em relação à escola e aos seus colegas podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Sentimentos dos pacientes com gagueira em relação à escola, em números absolutos e relativos (n=10)

ASPECTOS INVESTIGADOS	Número absoluto (n)	Número relativo (%)
Como você se sente em relação à escola?		
Muito bem.	02	20%
Bem.	07	70%
Às vezes não me sinto bem.	01	10%
Muito mal não gosto.	00	0%
Como você se sente com seus colegas?		
Sinto-me bem e tenho muitos amigos(as).	06	60%
Sinto-me bem com todos, porém nenhum em especial.	02	20%
Sinto-me bem com dois ou três amigos.	02	20%
Quase não tenho amigos.	00	0%
Em geral, como você é tratado por seus colegas?		
Muito bem.	04	40%
Bem.	00	0%
Regular. Nem bem, nem mal.	06	60%
Mal.	00	0%

A presença ou ausência de sensação de já ter sido maltratado, ameaçado ou abusado por colegas, bem

como de já ter provocado ou maltratado seus pares, está descrita na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da violência na escola, de acordo com pacientes com gagueira, em números absolutos e relativos (n=10)

ASPECTO INVESTIGADOS	Número absoluto (n)	Número relativo (%)
Você sente que algum ou alguns colegas abusam, tratam mal ou ameaçam você?		
Sim	04	40%
Não	06	60%
Você provoca ou trata mal algum colega?		
Sim	01	10%
Não	09	90%

Em relação aos escolares com gagueira que mencionaram terem sido maltratados, ameaçados ou abusados por colegas, a Tabela 3 descreve o perfil demográfico desses escolares, bem como as características desse tipo de violência.

Os participantes também foram questionados sobre possíveis medidas para evitar a violência nas escolas, caso estivessem no papel de diretor(a). Os resultados estão descritos na Tabela 4.

Tabela 3. Caracterização dos abusos mencionados pelos participantes, em números absolutos e relativos (n=4)

ASPECTOS INVESTIGADOS	Número absoluto (n)	Número relativo (%)
Frequência		
Uma vez por mês	02	50%
Mais de uma vez por mês	01	25%
Quase todos os dias	01	25%
Idade dos que sofreram violência*		
10 - 13 anos	02	50%
14 - 15 anos	02	50%
Sexo de quem foi agredido		
Menino	03	75%
Menina	01	25%
Quem foi o agressor		
Menino apenas	03	75%
Menina apenas	00	00%
Menina e menino	01	25%
Tipo de agressão		
Colocação de apelidos	01	25%
Culpabilização por tudo o que acontecia	03	75%
Difamações ('ato de falar mal da pessoa')	02	50%
Ataques físicos	01	25%
Zombarias	01	25%
Local da agressão		
Sala de aula	04	75%
Pátio	01	25%
Motivo da agressão		
Para zoar/brincar	02	50%
Por falar as palavras com dificuldade ou por demorar para falar	01	25%
Por ser mais fraco que eles ou por ser diferente deles	01	25%
Para revidar	01	25%
Não sabe o motivo	02	50%
Reação frente à agressão		
Falar com os amigos o que aconteceu	01	25%
Falar com o professor/diretor	03	75%
Falar com a família	01	25%
Ficar triste	01	25%
Pedir para mudar de escola	01	25%
Quem intervém na agressão		
Algum colega	02	50%
Algum professor	01	25%
Algum familiar	00	00%
Outra pessoa	00	00%
Ninguém intervém	01	25%

*média de idade = 13 anos; mediana = 13,5 anos

Tabela 4. Medidas preventivas citadas pelos pacientes com gagueira, em números absolutos e relativos (n=10)

ASPECTOS INVESTIGADOS	Número absoluto (n)	Número relativo (%)
Se você fosse diretor da escola, o que faria para evitar a violência na escola?		
Instalaria câmeras/aumentaria vigilância/faria revista de alunos	04	40%
Realizaria palestras educativas	05	50%
Puniria os envolvidos com suspensão e expulsão	03	30%
Investiria em áreas de lazer, esportes e atividades culturais	02	20%
Conversaria com alunos e a família	08	80%

DISCUSSÃO

No que se refere aos sentimentos relacionados à escola, apesar da maioria dos escolares com gagueira ter mencionado ‘sentir-se bem’ ou ‘muito bem’ e ter muitos amigos, a qualidade da interação foi tida como regular. De modo semelhante, no estudo de Nagib *et al.*³, a maioria alegou sentir-se muito bem na escola e com amigos. No ambiente escolar, o estabelecimento de vínculos entre os pares é um fator considerado de proteção às formas graves de *bullying*⁹, pois aumentam as chances de confidências quando estão enfrentando desafios e de superação da condição de vulnerabilidade. Por esse motivo, a quantidade de amigos e a qualidade das interações devem sempre ser investigadas pelos familiares, profissionais da escola e da saúde.

Com relação à sensação de violência no ambiente escolar, quase metade dos escolares relatou sensação de abusos, maus tratos ou ameaças. Esse achado é condizente com outros estudos que mostraram que escolares com gagueira ou outra dificuldade de comunicação têm mais chances de sofrer *bullying* do que os sem^{3,6,12-14}. Em relação aos quatro participantes que relataram serem vítimas de violência, a metade referiu que essa prática ocorre em uma frequência maior que uma vez por mês, o que pode ser caracterizado como *bullying*. Importante ressaltar que a frequência relatada pode ter sido subnotificada, já que para muitos estudantes, a violência já está naturalizada e incorporada no cotidiano escolar²⁴.

As idades dos que referiram sofrer violência escolar variou de 10 a 15 anos, sendo que a média foi de 13 anos. As pesquisas referem que a ocorrência de *bullying* diminui com o passar da idade e escolaridade^{6,7-10}, sendo que aos 16, 17 anos, os escolares não tendem a sofrer *bullying*, em contrapartida, os que têm 13 anos ou menos têm mais chances de sofrer tal violência^{8,11}. Esse fato pode ser justificado

pelo aumento da força física e dos ganhos cognitivos e sociais em decorrência do avançar da idade, o que diminuiria as condições de vulnerabilidade, melhorando as estratégias de enfrentamento⁸.

Nesses escolares com gagueira que sofriam violência, a prática ocorria, principalmente, por meio da colocação de apelidos, culpabilização por tudo o que acontecia e difamações. A colocação de apelidos também foi relatada em outro estudo³, reforçando que a maior parte da violência é verbal⁷.

Ainda na presente pesquisa, o local de maior ocorrência de violência foi a sala de aula, seguida do pátio, o que corrobora o estudo de Lopes Neto²⁵, segundo o qual, a sala de aula foi o ambiente mencionado por mais da metade dos escolares que sofrem *bullying* no Brasil. Por outro lado, no estudo de Santos e Kienen²⁶, o local de maior ocorrência de *bullying* foi o pátio da escola, seguido da sala de aula.

O motivo que levou à prática da violência no presente estudo foi “para zoar/brincar”, “por falar as palavras com dificuldade” ou “demorar para falar”, “por ser mais fraco que eles” ou “por ser diferente deles”. Assim, conforme pode ser notado, a gagueira é tida como fator que motiva a prática do *bullying*³. A relutância ou a dificuldade em atividades verbais pode afetar o convívio social e o modo como são percebidos pelos pares que, muitas vezes, rotulam esses escolares como tímidos ou introvertidos¹⁴. Timidez e dificuldade de relacionamento, por sua vez, são duas características percebidas nas vítimas de *bullying*⁵.

Em relação às reações de quem afirmou sofrer *bullying*, “falar com o professor/diretor” foi bastante apontado, diferentemente do que foi descrito na literatura pesquisada^{20,25}. Por outro, no presente estudo, o professor foi pouco mencionado como a pessoa que intervém em casos de violência, o que pode sugerir pouca percepção, preparação ou envolvimento dos professores no combate à vitimização por *bullying*⁹. Ao amigo foi atribuída a função de intervir em

casos de ocorrência de violência, o que, mais uma vez, reforça a importância do fortalecimento das redes de apoio dos escolares, com ou sem dificuldades comunicativas, tanto pelos pais, professores e profissionais de saúde.

Este estudo também apontou que quatro em 10 pacientes com gagueira em idade escolar referiram episódios de violência na escola, o que reforça a necessidade de se ampliar seriamente as ações educativas no âmbito escolar, juntamente a professores, colegas e pais ^{6,14}, principalmente no ensino fundamental. É preciso envolver não somente as vítimas, como também os agressores e os espectadores na discussão do tema e no gerenciamento de pensamentos e sentimentos que motivam o *bullying* ²⁷. No que se refere à gagueira, é fundamental orientar os escolares sobre o quadro, de modo a fazê-los pensar e sentir sobre a gagueira, incluir os escolares com dificuldades comunicativas nas atividades, ensinando-os a usar respostas assertivas quando intimidados, educar os colegas e espectadores sobre a relação entre gagueira e *bullying* de modo a estarem atentos, e orientar os gestores e pais de que o problema não é a gagueira, mas a ocorrência do *bullying* ²⁸.

Ações no âmbito escolar, tanto assistenciais como preventivas e/ou educativas, junto aos estudantes, professores e gestores, têm sido descritas como eficazes no combate ao *bullying*, sendo capaz de reduzir, de forma relevante, as vitimizações ⁹. Investir em ações que discutam e implementem estratégias de combate ao *bullying* é dever de toda a comunidade, uma vez que esse tipo de violência é um problema de saúde pública, que não afeta somente o escolar de forma individual. Às academias cabe o compromisso de investir em pesquisas para auxiliar no desenvolvimento e implementação dessas estratégias, em vários contextos ⁴.

Uma limitação do estudo foi o reduzido número amostral de pré-adolescentes e adolescentes com gagueira em atendimento fonoaudiológico. Esse fato é esperado considerando que os primeiros sinais e sintomas da gagueira manifestam-se na infância ²⁹, época em que a procura por atendimento é maior. Outra limitação notada diante da amostra foi o uso de questionário e não de entrevista, que poderia ter trazido mais informações qualitativas para o estudo. Sugere-se a continuidade de estudos com enfoque no *bullying* no escolar com gagueira ou outros tipos de distúrbios da comunicação.

CONCLUSÃO

Neste estudo, apesar dos pacientes com gagueira sentirem-se bem na escola e terem muitos amigos, a qualidade da interação com seus pares foi tida como regular. Quase metade mencionou ter tido sensação de abusos, maus tratos ou ameaças na escola, principalmente na sala de aula e por ataques verbais. Apresentar dificuldade na comunicação e ser considerado mais fraco que seus pares foram algumas das motivações apresentadas por quem sofreu *bullying*.

Esses achados reforçam a necessidade de mais estudos sobre o tema e a importância do fonoaudiólogo investir no seu papel social de esclarecimento à população sobre a gagueira e o *bullying*, dentro e fora dos consultórios.

REFERÊNCIAS

1. Olweus D, Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80(1):124-34.
2. Silva ABB. Bullying: Cartilha 2010 - Projeto Justiça nas Escolas. Brasília/DF: Conselho Nacional de Justiça, 2010.
3. Nagib L, Mousinho R, Salles GFCM. Caracterização do bullying em estudantes que gaguejam. *Rev Psicopedagogia*. 2016;33(102):235-50.
4. Thornberg R, Hunter SC, Hong JS, Ronnberg J. Bullying among children and adolescents (editorial). *Scand J Psychol*. 2020;61(1):1-5.
5. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalence and characteristics of school-age bullying victims. *J Pediatr*. 2011;87(1):19-23.
6. Garmy P, Vilhjálmsson R, Kristjánisdóttir G. Bullying in school-aged children in Iceland: a cross-sectional study. *J Pediatr Nurs*. 2018;38(1):e30-e34.
7. Ashraf IA, Feng CX, Neudorf C, Alphonsus KB. Bullying victimization among preadolescents in a community-based sample in Canada: a latent class analysis. *BMC Res Notes*. 2020;13(1):138.
8. Silva JL, Mello FCM, Oliveira WA, Prado RR, Silva MAI, Malta DC. Bullying victimization among Brazilian students: results of the national survey of school health (PeNSE). *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e0310017.
9. Vieira Junior FU, Vieira KMR, Moretti AC. Bullying com adolescentes escolares em diferentes contextos educacionais. *Rev enferm UFPE*. 2020;14(1):e243622.

10. Wanga GF, Hana AZ, Zhanga GB, Xua N, Xiea GD, Chena LR et al. Sensitive periods for the effect of bullying victimization on suicidal behaviors among university students in China: the roles of timing and chronicity. *J Affect Disord.* 2020;268:12-19.
11. Malta DC, Porto DL, Crespo CL, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM et al. Bullying in Brazilian schoolchildren: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(Suppl 1):92-105.
12. Beitchman J, Brownlie E. Language development and its impact on children's psychosocial and emotional development. In: Tremblay R, Barr R, Peters R (eds). *Encyclopedia on early childhood development.* Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge. Retrieved from. <http://www.child-encyclopedia.com/language-development-and-literacy/according-experts/language-development-and-its-impact-childrens>
13. Christoffersen MN. Violent crime against children with disabilities: a nationwide prospective birth cohort-study. *Child Abuse Neglect.* 2019;98:104150.
14. Davis S, Howell P, Cooke F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002;43(7):939-47.
15. Blood GW, Blood IM. Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter; relation to increased anxiety. *Percept Mot Skills.* 2007;104(3 Pt 2):1060-6.
16. Blood GW, Blood IM, Tramontana GM, Sylvia AJ, Boyle MP, Motzko GR. Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Percept Mot Skills.* 2011;113(2):353-64.
17. Blood GW, Blood IM. Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *J Fluency Disord.* 2016;50:72-84.
18. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Nascimento MIC, Machado PH, Garcez RM, Pizzato R, Rosa SMM]; revisão técnica: Cordioli AV, Kieling C, Silva CTB, Passos IC, Barcellos MR. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed; 2014.
19. Iverach L, Jones M, McLellan LF, Lyneham HJ, Menzies RG, Onslow M et al. Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *J Fluency Disord.* 2016;49:13-28.
20. Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *J Fluency Disord.* 2013;38(4):311-24.
21. Andrade CRF. Protocolo para avaliação da fluência da fala. *Pró-Fono R Atual Científ.* 2000;12(2):131-4.
22. De Aquino CRB. Acesso escolar, violência entre iguais, alunos versus alunos em quatro escolas municipais de Salvador, Bahia, Brasil [Tese]. Salamanca (Espanha): Universidade de Salamanca, Faculdade de Educação, Departamento de Teoria e História da Educação; 2010.
23. Ortega R, Mora-Merchán JA, Singer M, Smith PK, Pereira B, Menesint E. The general survey questionnaires and nomination methods concerning bullying. Final report presented at IV Meeting of TMR project: Nature and Prevention of Bullying and Social Exclusion. Munich; 1999.
24. Oliveira WA, Silva JL, Braga IF, Romualdo C, Caravita SCS, Silva MAI. Ways to explain bullying: dimensional analysis of the conceptions held by adolescents. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(3):751-61.
25. Lopes Neto AA. Bullying - aggressive behavior among students. *J Pediatr.* 2005;81(5):S164-72.
26. Santos MM, Perkoski IR, Kienen N. Bullying: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. *Temas Psicol.* 2015;23(4):1017-33.
27. Walters GD. School-age bullying victimization and perpetration: a meta-analysis of prospective studies and research. *Trauma, violence, abuse.* 2020;21:1-11.
28. Yaruss JS, Reeves N, Herring C. How speech-language pathologists can minimize bullying of children who stutter. *Semin Speech Lang.* 2018;39(4):342-55.
29. Andrade CRF. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: Fernandes FDM, Mendes BCAM, Navas ALPGP (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Roca, 2009. p. 423-53.