

*Todos os dias quando acordo
Não tenho mais o tempo que passou
(...)*

*Nosso suor sagrado
É mais belo
Que esse sangue amargo
E tão sério
E selvagem! Selvagem! Selvagem!
(...)*

*Somos tão jovens...
Tão jovens! Tão jovens!*

TEMPO PERDIDO — Renato Russo

CAPÍTULO I

BULLYING: PERIGO NAS ESCOLAS

a lei dos mais fortes e o silêncio dos inocentes

Felipe, um garoto tímido e reservado de 15 anos, estudava em um conceituado colégio em São Paulo, no bairro do Morumbi. Sempre foi um aluno exemplar: cumpria sem procrastinações seus afazeres estudantis, nunca ficou em recuperação e passava nas provas com notas excelentes. Os professores sempre relatavam que Felipe era um garoto brilhante e com um belo futuro pela frente. No entanto, um grupinho de alunos “da pá virada” passou a discriminá-lo e importuná-lo sistematicamente. Na frente de todos, ele era alvo de chacotas e apelidado de “cê-dê-efe”, puxa-saco de professores, “nerd” e “esquisitão”.

Certa vez, o garoto foi agarrado e agredido fisicamente no banheiro da escola. Imobilizado e com a boca tapada, levou vários chutes no estômago e nas pernas, o que foi testemunhado por muitos colegas. Seus agressores impuseram silêncio: “Fique quieto, senão a gente arranca a tua língua”, disse o mais valentão. Quem assistiu a tudo nada fez. Quem viu, fingiu não ver. Felipe, por algum tempo, ficou ali, estirado no chão, indefeso, desmoralizado, sem poder contar com o apoio e a solidariedade de ninguém.

O adolescente passou a ter verdadeiro pavor do grupo e, dali em diante, frequentar as aulas se tornou um grande inferno. Os autores do ataque olhavam para Felipe com ar de ameaças e cochichavam entre si. Agora a classe toda já fazia piadinhas infames sobre aquele “fracote”, que apanhara junto às latrinas de um sanitário.

Cada vez mais excluído, cabisbaixo e acuado, ele pediu a seus pais que o trocassem de escola. Com um misto de medo e vergonha, não disse o porquê. Eles não aceitaram e tampouco entenderam; afinal, a escola era excelente e seu filho um ótimo aluno.

Felipe passou a matar aula, ir a shoppings, inventar doenças, andar a esmo. Tudo isso como forma de fuga para não enfrentar o horror que estava vivenciando. Suas notas despencaram, as

faltas eram constantes e estava à beira de ser reprovado. O que será que estava acontecendo com aquele inteligente e talentoso aluno? Drogas? Problemas domésticos? Nada disso, Felipe era uma vítima de bullying escolar.

Sem suportar mais as pressões advindas de todos os lados e já sem forças, o menino relatou aos pais suas experiências dramáticas. Os professores, a diretora da escola e os pais de Felipe fizeram várias reuniões. Ninguém chegou a qualquer conclusão plausível: os pais acusavam a instituição, e esta jogava toda a responsabilidade sobre a cabeça do adolescente e seus familiares. Os pais de Felipe, sem saber muito bem como proceder diante de tamanha omissão, trocou o filho de colégio.

Hoje ele está em terapia, tentando superar seus traumas, seus medos e sua dificuldade de se relacionar com qualquer pessoa.

Adoraria dizer que a história de Felipe não passa de uma ficção, extraída de um filme americano, e que fatos assim são raros em nosso país. No entanto, lamentavelmente, muitos pais, professores, diretores, supervisores, inspetores e terapeutas, que trabalham com crianças e adolescentes, ouvem histórias semelhantes (ou piores) com uma regularidade cada vez maior.

O bullying tornou-se um problema endêmico nas escolas de todo o mundo. Um dos casos mais emblemáticos e com fim trágico ocorreu nos Estados Unidos, em 1999, no colégio Columbine High School, em Denver, Colorado. Os estudantes Eric Harris, de 18 anos, e Dylan Klebold, de 17, assassinaram 12 estudantes e um professor. Deixaram mais de vinte pessoas feridas e se suicidaram em seguida. A motivação para o ataque seria vingança pela exclusão escolar que os dois teriam sofrido durante muito tempo. Investigações também demonstraram que não somente eles eram alvos de bullying, como também eram os próprios agressores de outras vítimas. O massacre suscitou muitas discussões sobre

maus-tratos aos adolescentes nas escolas e segurança nas instituições de ensino norte-americanas, tornando-se referência em relação à violência escolar. Em 2002, esse triste episódio deu origem ao premiado documentário *Tiros em Columbine*, dirigido por Michael Moore, que questiona o culto à violência e o fácil acesso às armas nos Estados Unidos. Infelizmente, essa atitude extrema dos dois adolescentes é considerada, por alguns estudantes, um ato heroico e copiada em várias partes do mundo.

A palavra bullying ainda é pouco conhecida do grande público. De origem inglesa e sem tradução ainda no Brasil, é utilizada para qualificar comportamentos violentos no âmbito escolar, tanto de meninos quanto de meninas. Dentre esses comportamentos podemos destacar as agressões, os assédios e as ações desrespeitosas, todos realizados de maneira recorrente e intencional por parte dos agressores. É fundamental explicitar que as atitudes tomadas por um ou mais agressores contra um ou alguns estudantes, geralmente, não apresentam motivações específicas ou justificáveis. Isso significa dizer que, de forma quase “natural”, os mais fortes utilizam os mais frágeis como meros objetos de diversão, prazer e poder, com o intuito de maltratar, intimidar, humilhar e amedrontar suas vítimas. E isso, invariavelmente, sempre produz, alimenta e até perpetua muita dor e sofrimento nos vitimados.

Se recorrermos ao dicionário, encontraremos as seguintes traduções para a palavra bully: indivíduo valentão, tirano, mandão, brigão. Já a expressão bullying corresponde a um conjunto de atitudes de violência física e/ou psicológica, de caráter intencional e repetitivo, praticado por um bully (agressor) contra uma ou mais vítimas que se encontram impossibilitadas de se defender. Seja por uma questão circunstancial ou por uma desigualdade subjetiva de poder, por trás dessas ações sempre há um bully que domina a maioria dos alunos de uma turma e “proíbe” qualquer atitude solidária em relação ao agredido.

O abuso de poder, a intimidação e a prepotência são algumas das estratégias adotadas pelos praticantes de bullying (os bullies) para impor sua autoridade e manter suas vítimas sob total domínio.

Se pararmos para pensar, todos nós já fomos vítimas de um bully em algum momento de nossa vida. Os “valentões” não estão somente nas escolas, eles podem ser encontrados em qualquer segmento da sociedade. Os bullies juvenis também crescem e serão encontrados em versões adultas ou amadurecidas (ou melhor, apodrecidas). No contexto familiar, os bullies crescidos e mais experientes podem ser identificados na figura de pais, cônjuges ou irmãos dominadores, manipuladores e perversos, capazes de destruir a saúde física e mental, e a autoestima de seus alvos prediletos. No território profissional, costumam ser chefes ou colegas tiranos, “mascarados” e impiedosos. Suas atitudes agressoras (ou transgressoras) estão configuradas na corrupção, na coação, no uso indevido do dinheiro público, na imprudência arbitrária no trânsito, na negligência com os enfermos, no abuso de poder de lideranças, no sarcasmo de quem se utiliza da “lei da esperteza”, no descaso das autoridades, no prazer em ver o outro sofrer... Assim, o termo bullying pode ser adotado para explicar todo tipo de comportamento agressivo, cruel, proposital e sistemático inerente às relações interpessoais.

Neste livro, o termo bullying será abordado tão somente no território escolar. Nesse contexto, o bullying pode ser considerado o retrato da violência e da covardia estampadas diariamente no templo do conhecimento e do futuro de nossos jovens: a *escola*.

FORMAS DE BULLYING

Algumas atitudes podem se configurar em formas diretas ou indiretas de praticar o bullying. Porém, dificilmente a vítima recebe apenas um tipo de maus-tratos; normalmente, os comportamentos desrespeitosos dos bullies costumam vir em “bando”. Essa versatilidade de atitudes maldosas contribui não somente para a exclusão social da vítima, como também para muitos casos de

evasão escolar, e pode se expressar das mais variadas formas, como as listadas a seguir:

VERBAL

- *Insultar*
- *Ofender*
- *Xingar*
- *Fazer gozações*
- *Colocar apelidos pejorativos*
- *Fazer piadas ofensivas*
- *“Zoar”*

FÍSICO E MATERIAL

- *Bater*
- *Chutar*
- *Espancar*
- *Empurrar*
- *Ferir*
- *Beliscar*
- *Roubar, furtar ou destruir os pertences da vítima*
- *Atirar objetos contra as vítimas*

PSICOLÓGICO E MORAL

- *Irritar*
- *Humilhar e ridicularizar*
- *Excluir*
- *Isolar*
- *Ignorar, desprezar ou fazer pouco caso*

- *Discriminar*
- *Aterrorizar e ameaçar*
- *Chantagear e intimidar*
- *Tirarizar*
- *Dominar*
- *Perseguir*
- *Difamar*
- *Passar bilhetes e desenhos entre os colegas de caráter ofensivo*
- *Fazer intrigas, fofocas ou mexericos (mais comum entre as meninas)*

SEXUAL

- *Abusar*
- *Violentar*
- *Assediar*
- *Insinuar*

Este tipo de comportamento desprezível costuma ocorrer entre meninos com meninas, e meninos com meninos. Não raro o estudante indefeso é assediado e/ou violentado por vários “colegas” ao mesmo tempo.

VIRTUAL

Os avanços tecnológicos também influenciam esse fenômeno típico das interações humanas. Com isso novas formas de bullying surgiram através da utilização de aparelhos e equipamentos de comunicação (celular e internet), que são capazes de difundir, de maneira avassaladora, calúnias e maledicências. Essa forma de bullying é conhecida como cyberbullying e será descrita, mais detalhadamente, em capítulo específico.

CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS E COMPORTAMENTAIS DO BULLYING

Além de os bullies escolherem um aluno-alvo que se encontra em franca desigualdade de poder, geralmente este também já apresenta uma baixa autoestima. A prática de bullying agrava o problema preexistente, assim como pode abrir quadros graves de transtornos psíquicos e/ou comportamentais que, muitas vezes, trazem prejuízos irreversíveis. No exercício diário da minha profissão, e após uma criteriosa investigação do histórico de vida dos pacientes, observo que não somente crianças e adolescentes sofrem com essa prática indecorosa, como também muitos adultos ainda experimentam aflições intensas advindas de uma vida estudantil traumática. Os problemas mais comuns com que me deparo em consultório são:

SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS

Os pacientes tendem a apresentar diversos sintomas físicos, entre os quais podemos destacar: cefaleia (dor de cabeça), cansaço crônico, insônia, dificuldades de concentração, náuseas (enjoo), diarreia, boca seca, palpitações, alergias, crise de asma, sudorese, tremores, sensação de “nó” na garganta, tonturas ou desmaios, calafrios, tensão muscular, formigamentos.

Vale a pena ressaltar que estes sintomas, sejam isolados ou múltiplos, costumam causar elevados níveis de desconforto e prejuízos nas atividades cotidianas do indivíduo.

TRANSTORNO DO PÂNICO

Dos casos clínicos que tenho acompanhado, este é um dos mais representativos do sofrimento humano. Caracteriza-se pelo medo

intenso e infundado, que parece surgir do nada, sem qualquer aviso prévio. O indivíduo é tomado por uma sensação enorme de medo e ansiedade, acompanhada de uma série de sintomas físicos (taquicardia, calafrios, boca seca, dilatação da pupila, suores etc.), sem razão aparente. Um ataque de pânico dura, em média, entre vinte a quarenta minutos. Esse curto espaço de tempo é um dos momentos mais angustiantes que um indivíduo pode vivenciar. Muitos relatam a sensação de estar sofrendo um ataque cardíaco, de que vai enlouquecer, de estranheza de si mesmo e de que pode morrer a qualquer momento. Quem passa por crises de pânico acaba por desenvolver o “medo de ter medo”, ou seja, nunca sabe quando uma nova crise ocorrerá. Ultimamente o transtorno do pânico já pode ser observado em crianças bem jovens (6 a 7 anos de idade), muito em função de situações de estresse prolongado a que são expostas. O bullying, certamente, faz parte dessa condição.

FOBIA ESCOLAR

Caracteriza-se pelo medo intenso de frequentar a escola, ocasionando repetências por faltas, problemas de aprendizagem e/ou evasão escolar. Quem sofre de fobia escolar passa a apresentar diversos sintomas psicossomáticos e todas as reações do transtorno do pânico, dentro da própria escola; ou seja, a pessoa não consegue permanecer no ambiente onde as lembranças são traumatizantes. Muitas podem ser as causas da fobia escolar: problemas emocionais no ambiente doméstico; ansiedade de separação — quando a criança se vê separada dos pais e teme pelo novo ambiente que terá que enfrentar; problemas físicos e psíquicos; e a prática do bullying. Em relação a esta última, inevitavelmente, todos saem perdendo: a criança, os pais, a escola, a sociedade como um todo. Quem desiste precocemente da escola perde a oportunidade de construir uma base sólida para a descoberta e o

desenvolvimento de seus talentos essenciais, alterando a rota de seus propósitos existenciais e sociais.

FOBIA SOCIAL (TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL — TAS)

Quem apresenta fobia social, também conhecida por timidez patológica, sofre de ansiedade excessiva e persistente, com temor exacerbado de se sentir o centro das atenções ou de estar sendo julgado e avaliado negativamente. Assim, com o decorrer do tempo, tal indivíduo passa a evitar qualquer evento social, ou procura esquivar-se deles, o que traz sérios prejuízos em suas vidas acadêmica, profissional, social e afetiva. Como é possível um fóbico social proferir uma palestra, participar de reuniões de negócios, apresentar trabalhos escolares ou encontrar parceiros, se ele tem pavor de ser ridicularizado pelas pessoas? Para determinados fóbicos sociais, tomar um simples cafezinho ou assinar um cheque na frente de alguém pode ser uma tarefa impossível de ser cumprida. Ele também pode apresentar gagueira ou ter verdadeiros “brancos” ao tentar se comunicar. O fóbico social de hoje pode ter o transtorno deflagrado em função das inúmeras humilhações no seu passado escolar; danos e sofrimentos que são capazes de se refletir por toda uma existência.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

A ansiedade generalizada é uma sensação de medo e insegurança persistente, que não “larga do pé”. A pessoa que sofre de TAG preocupa-se com todas as situações ao seu redor, desde as mais delicadas e importantes até as mais corriqueiras. Ela amanhece o dia com a nítida sensação de que se esqueceu de fazer alguma coisa imprescindível ou de que não vai dar conta dos seus afaze-

res. Geralmente são pessoas impacientes, que vivem com pressa, aceleradas, negativistas e que têm a impressão constante de que algo ruim pode acontecer a qualquer momento. Elas costumam sofrer de insônia, irritabilidade e, sem tratamento adequado, os sintomas podem se exacerbar e provocar outros transtornos muito mais graves.

DEPRESSÃO

A depressão não é apenas uma sensação de tristeza, de fraqueza ou de “baixo astral”. É muito mais do que isso: trata-se de uma doença que afeta o humor, os pensamentos, a saúde e o comportamento. Os sintomas mais característicos de um quadro depressivo são: tristeza persistente, ansiedade ou sensação de vazio; sentimentos de culpa, inutilidade e desamparo; insônia ou excesso de sono; perda ou aumento de apetite; fadiga e sensação de desânimo; irritabilidade e inquietação; dificuldades de concentração e de tomar decisões; sentimentos de desesperança e pessimismo; perda de interesse por atividades que anteriormente despertavam prazer; ideias ou tentativas de suicídio.

A depressão em crianças e em adolescentes foi, por muito tempo, ignorada ou subdiagnosticada. Porém, atualmente, os estudos sugerem um alto nível de incidência de sintomas depressivos na população escolar. Atualmente o número de suicídios entre os adolescentes vem apresentando aumento significativo, configurando-se em uma das principais causas de morte nessa faixa etária.

Sabemos que os adolescentes apresentam oscilações de humor e mudanças relevantes de seus hábitos e costumes. Isso faz parte da natureza humana e deve ser encarado como algo próprio da idade. Porém, devemos ficar de olhos bem abertos quando esses jovens deixam de levar uma vida normal, com rebaixamento da sua autoestima, irritabilidade, isolamento, baixo desempenho escolar, dificuldades em suas relações sociais e familiares. Em vez

de pensarmos apenas em drogas, más companhias ou namoros frustrados, não podemos perder de vista que uma situação de bullying pode estar por trás disso.

ANOREXIA E BULIMIA

Os transtornos alimentares mais relevantes em nosso contexto sociocultural são a anorexia e a bulimia nervosas. Esses transtornos já são considerados epidemia nas sociedades ocidentais, acometendo especialmente mulheres (em 90% dos casos), sobretudo as adolescentes e as adultas jovens.

A anorexia nervosa se caracteriza pelo pavor descabido e inexplicável que a pessoa tem de engordar, com grave distorção da sua imagem corporal. Isto é, mesmo que ela já esteja extremamente magra ou até esquelética, ainda se acha acima do peso e fora dos padrões exigidos pelo seu meio sociocultural. Para atingir esse padrão de “beleza” inatingível, a anoréxica se submete a regimes alimentares bastante rigorosos e agressivos. A anorexia é uma doença grave, de difícil controle, e que pode levar à morte por desnutrição, desidratação e outras complicações clínicas.

Já a bulimia nervosa se caracteriza pela ingestão compulsiva e exagerada de alimentos, geralmente muito calóricos, seguida por um enorme sentimento de culpa em função dos “excessos” cometidos. Na tentativa de “eliminar” os alimentos ingeridos, a pessoa bulímica lança mão de diversas ações compensatórias (rituais purgativos). Dentre elas estão os vômitos autoinduzidos (várias vezes ao dia), abuso de diuréticos, laxantes, enemas, excesso de exercícios físicos e longos períodos de jejum. Tanto os episódios de compulsão alimentar quanto os rituais purgatórios fogem totalmente ao controle de uma pessoa bulímica.

É importante destacar que a anorexia e a bulimia são patologias que necessitam ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível. Porém, não podemos perder de vista que a for-

mação da autoimagem corporal de cada pessoa está fortemente influenciada pela maneira como a sociedade “impõe” o que é ter um corpo esteticamente apreciável. De mais a mais, as meninas (principalmente no início da adolescência) passam por mudanças fisiológicas próprias da idade, o que pode ocasionar um ganho de peso. Desta forma, muitas sofrem pressões intensas de familiares, amigos e colegas de escola.

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)

Dentre os transtornos de ansiedade, o TOC é o mais intrigante para os especialistas da área de psiquiatria e de psicologia. Popularmente conhecido como “manias”, o transtorno obsessivo-compulsivo se caracteriza por pensamentos sempre de natureza ruim, intrusivos e recorrentes (obsessões), causando muita ansiedade e sofrimento. Na tentativa de “exorcizar” tais pensamentos e de aliviar a própria ansiedade, o portador de TOC passa a adotar comportamentos repetitivos (conhecidos como compulsões), de forma sistemática e ritualizada. Um exemplo disso é a pessoa que pensa insistentemente que pode se contaminar ou adquirir uma doença grave ao tocar em maçanetas, objetos ou simplesmente ao apertar a mão de alguém. Ela fica tão prisioneira desses pensamentos negativos que passa a lavar as mãos várias vezes ao dia (vinte a trinta) e com diferentes sabonetes, podendo causar ferimentos e sangramentos. Banhos excessivos e demorados também são comuns no TOC por contaminação.

O transtorno também pode se manifestar de diferentes formas, como a “mania” de checagem ou verificação: a pessoa confere infinitas vezes se esqueceu o gás do fogão ligado, se as portas e janelas estão trancadas, se as gavetas estão fechadas etc. Caso ela não cumpra esse ritual, sua mente não consegue parar de pensar que algo muito grave poderá acontecer a ela ou a seus entes queridos.

Outro exemplo é a “mania” de ordenação: ritual de guardar ou organizar determinados objetos sempre da mesma forma, na mesma posição, ou ainda com a mesma simetria em relação aos demais objetos.

Diversas outras “manias” também são muito comuns e todas, invariavelmente, trazem prejuízos incalculáveis para a vida do indivíduo, pois, além de se tornar prisioneiro da própria mente, ele perde muito tempo do seu dia cumprindo seus rituais. Por ser um problema que foge ao seu controle, geralmente o portador de TOC é tachado de esquisito ou até mesmo de louco, o que acarreta grandes constrangimentos.

Momentos de forte estresse, como pressões psicológicas (tal qual o bullying), podem abrir um quadro de TOC em pessoas com predisposição genética ou até mesmo intensificar o problema preexistente.

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

Pessoas que passaram por experiências traumáticas como vivenciar a morte de perto, acidentes, sequestros, catástrofes naturais etc., que lhes trouxeram medo intenso, podem estar sujeitas a desenvolver o TEPT. Este transtorno se caracteriza por ideias intrusivas e recorrentes do evento traumático, com flashbacks (como se fosse um filme) e lembranças de todo o horror que os abateu. O TEPT pode levar a um quadro de depressão, ao embotamento emocional (frieza com as pessoas queridas), à sensação de vida abreviada, à perda de seus prazeres, afetando diretamente todos os seus setores vitais. Este transtorno vem aumentando nos últimos tempos, em função da violência, e, conseqüentemente, a procura por consultórios médicos e psicológicos também cresceu.

Observa-se um número crescente de TEPT em adolescentes que estiveram envolvidos com bullying, especialmente quando sofreram agressões ou presenciaram cenas de extrema violência e abusos sexuais.

QUADROS MENOS FREQUENTES

- *Esquizofrenia*: popularmente conhecida como psicose ou loucura, é uma doença mental que faz com que o indivíduo rompa com a barreira da realidade e passe a vivenciar um mundo imaginário, paralelo. Caracteriza-se pela presença de delírios (imaginar que está sendo perseguido, por exemplo) e/ou por alucinações (ouvir vozes, ver pessoas ou vultos que não existem). Normalmente um psicótico, quando agride alguém, o faz para se defender, pois imagina estar sendo atacado. Pessoas suscetíveis a esquizofrenia ou psicoses podem iniciar o quadro quando submetidas a uma forte pressão ambiental ou psicológica.

- *Suicídio e homicídio*: ocorrem quando os jovens-alvo não conseguem suportar a coação dos seus algozes. Em total desespero, essas vítimas lançam mão de atitudes extremas como forma de aliviar seu sofrimento.

Vale destacar que os problemas relatados, em sua maioria, apresentam uma marcação genética considerável, ou seja, podem ser herdados dos pais ou de parentes próximos. No entanto, a vulnerabilidade de cada indivíduo, aliada ao ambiente externo, às pressões psicológicas e às situações de estresse prolongado, pode deflagrar transtornos graves que se encontravam, até então, adormecidos. Desta forma, devemos refletir de maneira bastante conscienciosa que, além de o bullying ser uma prática inaceitável nas relações interpessoais, pode levar a quadros clínicos que exijam cuidados médicos e psicológicos para que sejam superados.