

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

MARIA CRISTINA GARCIA COSTA

“ATENÇÃO, SENTIDO”: ENTRE A POSIÇÃO QUE PARALISA E A ATIVIDADE QUE
TRANSFORMA - UM ESTUDO EM SAÚDE MENTAL ENTRE POLICIAIS MILITARES

BELO HORIZONTE

2016

MARIA CRISTINA GARCIA COSTA

“ATENÇÃO, SENTIDO”: ENTRE A POSIÇÃO QUE PARALISA E A ATIVIDADE QUE TRANSFORMA - UM ESTUDO EM SAÚDE MENTAL ENTRE POLICIAIS MILITARES

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Trabalho, Sociabilidade e Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Antunes Lima

Belo Horizonte

2016

Nome: Costa, Maria Cristina Garcia

Título: “Atenção, sentido”: entre a posição que paralisa e a atividade que transforma - um estudo em saúde mental entre policiais militares

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: 29/04/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Vanderlino e Altiva, toda minha gratidão por terem dado as condições necessárias para eu alçar meu voo, o meu reconhecimento de que só posso “voar tão alto quanto uma águia, porque você é o vento entre as minhas asas”;

Aos meus filhos, Rodrigo e Fernanda: desde que a vida me trouxe vocês de presente, me afastar, mesmo que por pouco tempo, me custa. Queria estar sempre ao seu lado, compartilhando carinhos, sorrisos e descobertas. Mas sei que é preciso ceder espaço para que encontrem seu próprio caminho. Trago então, junto a mim, a lembrança de cada dia vivido e a certeza de que ser mãe foi o melhor desafio que a vida me proporcionou. A vocês, o meu amor para toda a vida, todo o sempre.

A Valéria Gischewski, não tenho como expressar minha gratidão por você ter aberto a porta que me trouxe até aqui; por ter compartilhado viagens, músicas, conversas, almoços e vinhos. Obrigada pelo companheirismo, amizade e apoio que me foram dedicados.

A Maria Elizabeth Antunes Lima, por ter cumprido o papel de mestre ao inspirar a busca pelo saber. Presença discreta e segura, em momentos de impasse.

A minha família (irmãos, irmãs, sobrinhos e sobrinhas) pelo aconchego e alegria de sabê-los sempre presentes na minha vida;

Aos amigos da Polícia, com quem compartilho horas de alegria, momentos de luta, mas, sobretudo, de muito respeito e admiração por tudo que representam para mim;

Aos pacientes que me confiaram suas vidas, suas histórias e me inspiraram a buscar o conhecimento para atendê-los: descobri que, ao ajudá-los, eu é que me tornei uma pessoa melhor;

Aos colegas do mestrado com quem compartilhei as alegrias e emoção das descobertas;

A Cel PM QOS Geralda Eloisa Gonçalves Nogueira (*in memoriam*), como reconhecimento pela importância de seu trabalho como psicóloga na PMMG.

"Pois os homens não são somente eles; são também a região onde nasceram, a fazenda ou o apartamento da cidade onde aprenderam a andar, os brinquedos com que brincaram em crianças, as lendas que ouviram dos mais velhos, a comida de que se alimentaram, as escolas que frequentaram, os esportes em que se exercitaram, os poetas que leram e o Deus em que acreditaram. Todas essas coisas fizeram deles o que são, e essas coisas ninguém pode conhecê-las somente por ouvir dizer, e sim se as tiver sentido. Só pode conhecê-las quem é parte delas."

W. Somerset Maugham

RESUMO

Costa, M. C.G. (2016). “Atenção, sentido”: entre a posição que paralisa e a atividade que transforma - um estudo em saúde mental entre policiais militares. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Este estudo originou-se do trabalho da autora como psicóloga na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) onde atende policiais militares em sofrimento mental. As questões relativas à atividade que exercem são, frequentemente, trazidas para o consultório enquanto queixa principal. Isto suscitou o questionamento sobre o papel do trabalho do militar nos agravos à sua saúde psíquica. A pesquisa baseou-se nos estudos do psiquiatra francês Louis Le Guillant, tanto na escolha do método de pesquisa, quanto no embasamento teórico. O ponto de partida foi uma visão geral sobre a instituição policial militar, para contextualizar o local onde se realizou o estudo. A etapa quantitativa envolveu os policiais que estavam em atendimento psicológico, no ano de 2014, em uma unidade de saúde da PM. A etapa qualitativa consistiu em estudos de casos, visando apreender os problemas identificados na primeira etapa, em sua particularidade. Os resultados gerais são coerentes com outras pesquisas que apontaram os policiais militares como uma das categorias profissionais mais susceptíveis ao estresse, devido às condições de risco vivenciadas no exercício laboral. Contudo, eles foram além dessa constatação, ao mostrarem que as relações de poder, no âmbito interno da corporação podem ter papel tão ou mais importante do que o enfrentamento da violência nas ruas no encadeamento dos transtornos mentais.

Palavras chave: Psicologia Social. Saúde mental. Trabalho. Policial Militar. Estresse. Assédio

ABSTRACT

Costa, M. C. G. (2016) “Atenção, sentido”: entre a posição que paralisa e a atividade que transforma – mediações possíveis para o sofrimento mental dos policiais militares. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

This study originated from the author's work as a psychologist at the Military Police of Minas Gerais (PMMG) where she worked as a therapist attending police officers in a state of mental distress. Concerns regarding their daily activities are often brought to the therapist's office as the main reason for complaint. This raised the question regarding the impact of the military work on the police officer's mental health. The research was based on the studies of the French psychiatrist Louis Le Guillant, in terms of both the choice of research method and theoretical approach. The starting point was an overview of the military police institution in order to contextualize the place where the study was conducted. The quantitative phase involved the police members who were under psychological care in 2014 inside one of the health care units of the military police. The qualitative phase consisted of case studies specifically related to the problems identified in the first phase. The overall results are consistent with other research works, pointing out the military police as one of the professional categories that are most susceptible to stress due to the risky nature of routine work conditions. However, the results went beyond this finding by showing that the hierarchic work relations inside the institution can also play a major role in triggering the onset of mental disorders.

Keywords: Mental Health. Work. Military Police. Stress. Mobbing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 -	Estado de Prontidão de Militares.....	39
Tabela 2 -	Distribuição das licenças por grupos de transtornos e posto/graduação	58
Tabela 3 -	Percentual de Oficiais/Praças licenciados x distribuição no efetivo	60
Gráfico 1 -	Distribuição entre atividade Operacional e Especialista.....	62
Gráfico 2 -	Distribuição de doenças por gêneros.....	64
Gráfico 3 -	Distribuição de licenças por faixa etária	67
Gráfico 4 -	Distribuição de licenças por tempo de inclusão.....	68
Gráfico 5 -	Distribuição de licenças por grupo de transtornos.....	70
Ilustração 1 -	A primeira carretinha.....	105
Ilustração 2 -	A transformação do trailer em carretinha	105
Ilustração 3 -	O uso no acampamento	106
Ilustração 4 -	A oficina em casa.....	106
Tabela 4 -	Distribuição de licenças por comandos.....	160

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AADP	Avaliação Anual de Desempenho e Produtividade
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APM	Academia de Polícia Militar
BPM	Batalhão de Polícia Militar
CEDM	Código de Ética e Disciplina dos Militares
Cap	Capitão
Cb	Cabo
Cel	Coronel
CHO	Curso de Habilitação de Oficiais
CFO	Curso de Formação de Oficiais
CFSd	Curso de Formação de Soldados
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLIPPS	Clínica de Psiquiatria e Psicologia
COM	Código Penal Militar
CPS	Escala de Personalidade Comrey
DFM	Dispensado de Exercícios Físicos Militares
DSM-V	Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais
GEPAR	Grupo Especializado em Policiamento em Área de Risco
HPM	Hospital da Polícia Militar
JCS	Junta Central de Saúde
Maj	Major
MS	Ministério da Saúde
NAIS	Núcleo de Atenção Integral à Saúde

PAN	Programa de Avaliação Nosológica
PCMSO	Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional
PFem	Polícia Feminina
PMES	Polícia Militar do Espírito Santo
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
PMK	Psicodiagnóstico Miocinético
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais
PMPB	Polícia Militar da Paraíba
OMS	Organização Mundial de Saúde
QOPM	Quadro de Oficiais da Polícia Militar
QOS	Quadro de Oficiais de Saúde
QPE	Quadro de Praças Especialistas
QPPM	Quadro de Praças da Polícia Militar
RDPM	Regulamento Disciplinar da Polícia Militar
RUIPM	Regulamento de Uniforme e Insígnias da Polícia Militar
Sd	Soldado
Sgt	Sargento
SEDS	Secretaria Estadual de Defesa Social
SIGS	Sistema Integrado de Gestão em Saúde
SIRH	Sistema Integrado de Recursos Humanos
Ten	Tenente
Ten Cel	Tenente Coronel
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

	CAPÍTULO 1.....	13
1	Introdução.....	13
1.1	A escolha do tema de pesquisa.....	15
1.2	Em busca das bases teóricas.....	16
1.2.1	As teorias psicológicas e o lugar do trabalho.....	17
1.2.2	A discussão em torno da gênese da doença mental.....	19
1.2.3	As bases para uma psicopatologia do trabalho.....	20
1.2.4	Apresentação da dissertação.....	21
	CAPÍTULO 2.....	23
2	Sobre as questões metodológicas.....	23
2.1	As abordagens quantitativa e qualitativa.....	24
2.2	O local da pesquisa.....	26
2.3	A composição da amostra.....	27
2.4	Estudos de caso.....	28
2.5	Análise documental.....	29
	CAPÍTULO 3.....	31
3	A instituição polícia militar.....	31
3.1	Origem e missão constitucional.....	31
3.2	Organização hierárquica.....	32
3.3	O ingresso na instituição.....	33
3.4	A formação técnica do policial.....	34
3.5	A atividade de polícia operacional.....	37
3.6	A atividade administrativa.....	44
3.7	A crise na década de 90.....	46
3.8	A polícia militar e o acordo de resultados.....	47
3.9	O <i>ethos</i> militar.....	50
	CAPÍTULO 4.....	52
4	Análise dos prontuários médicos: aspectos quantitativos e qualitativos.....	52
4.1	Pesquisa documental nos prontuários médicos: aspectos qualitativos.....	52

4.2	Análise estatística – Aspectos Quantitativos.....	57
4.2.1	Afastamentos quanto ao Posto/Graduação.....	58
4.2.2	Afastamentos entre policiais operacionais, administrativos e especialistas.....	61
4.2.3	Afastamentos relacionados a questões de gênero.....	63
4.2.4	Frequência de licenças por faixa etária.....	66
4.2.5	Tempo de trabalho anterior à primeira licença.....	67
4.3	Achados em transtornos mentais na amostra da PMMG.....	69
4.3.1	Uso de substância psicoativa (F10 – F19)	70
4.3.2	Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirantes (F20 – F29)	71
4.3.3	Transtornos do humor (F30 – F 39)	73
4.3.4	Transtornos neuróticos, estresse e somatoforme (F40 – F48)	74
4.3.4.1	Transtorno de ansiedade generalizada.....	74
4.3.4.2	Transtorno de estresse pós-traumático.....	75
4.3.4.3	Transtorno de ajustamento.....	81
4.3.4.4	Diagnóstico diferencial TEPT e transtorno de ajustamento.....	84
4.4	Considerações sobre a análise dos prontuários.....	85
	CAPÍTULO 5.....	87
5	Estudo de caso: Alex.....	87
5.1	Apresentação do caso.....	87
5.2	História familiar.....	88
5.3	Vida escolar.....	89
5.4	Profissões anteriores à Polícia Militar e o sonho de ser policial.....	89
5.5	O acidente de automóvel.....	90
5.6	O casamento e a separação.....	94
5.7	O percurso na PMMG.....	94
5.8	A solicitação de armamento fixo.....	99
5.9	A visão sobre o adoecimento na PM.....	101
5.10	Análise do caso.....	102
5.10.1	O conflito com o capitão.....	102
5.10.2	O “falar” e o “fazer”	104
5.11	A história clínica.....	108
5.12	Fechamento.....	110

	CAPÍTULO 6.....	112
6	Estudo de caso: Rafael.....	112
6.1	Apresentação.....	112
6.2	História familiar.....	113
6.3	O relato da esposa.....	115
6.4	Profissões anteriores ao ingresso.....	117
6.5	A inclusão na PM.....	117
6.6	A transferência para Belo Horizonte e mudanças de local de trabalho.....	119
6.7	A ida para um batalhão operacional.....	120
6.8	Os riscos de vida aos quais foi exposto.....	122
6.9	Os antecedentes da crise.....	123
6.10	O “surto”.....	127
6.11	A retomada do trabalho.....	129
6.12	Análise do caso.....	130
6.12.1	Laudo para inclusão na PM.....	130
6.12.2	Registros na pasta funcional.....	132
6.12.3	Análise do prontuário médico.....	132
6.13	Discussão das hipóteses diagnósticas.....	135
6.14	Discussão do caso.....	138
	CAPÍTULO 7.....	147
7	Análise dos resultados.....	147
7.1	A visão do trabalho operacional da polícia: entre a sensação do risco e a falta de sentido.....	147
7.2	As vivências traumáticas.....	148
7.3	Um novo enfoque de adoecimento em policiais militares?	150
7.4	Seria assédio moral?	151
7.5	A figura do assediador e a organização do trabalho.....	154
7.6	A relação entre a hierarquia e o assédio na instituição militar	155
7.7	O impacto do assédio no absenteísmo de um batalhão.....	157
	CAPÍTULO 8.....	160
8	Considerações finais.....	160
	Referências bibliográficas.....	169
	Anexo A.....	178

Anexo B.....	179
Anexo C	180

CAPÍTULO 1

1. Introdução

O interesse pela pesquisa em saúde mental dos policiais militares surgiu a partir da prática profissional da autora em uma instituição de segurança pública. O exercício de 22 anos como psicóloga da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) permitiu a constatação de um elevado índice de absenteísmo devido aos transtornos mentais. Contudo, a procura por uma bibliografia específica sobre o assunto, para a compreensão da interface saúde/trabalho em policiais, revelou que esse tema não havia sido tão explorado, quando comparado a outras profissões como professores, enfermeiros e bancários.

Embora o policial militar seja, possivelmente, o funcionário público mais presente no cotidiano urbano e, até mesmo rural, essa categoria ainda é pouco compreendida ou estudada, não obstante a questão de a segurança pública ser considerada uma área sensível para o bem-estar social. Isso se deve, provavelmente, à visão ambivalente e marcada por polêmicas, em torno desse profissional: ora ele é solicitado quando o cidadão sente sua integridade, direito ou posse ameaçadas sendo, portanto, um mal necessário; ora é visto como repressor, violento e cerceador da liberdade de expressão.

Alguns fatores podem ter contribuído para a reduzida quantidade de estudos acadêmicos em torno da classe policial. Em uma análise ampla, pode-se pensar que o período da ditadura militar, na história recente do país, somado ao noticiário que enfatiza os desvios de conduta cometidos por policiais, colaboraram para uma opinião depreciativa dessa categoria profissional e isso tenha refletido no pouco interesse quanto ao sofrimento mental desse grupo específico. Acrescente-se a isso que, nem sempre, o acesso ao interior dos quartéis é facultado aos pesquisadores.

A imagem do policial, construída ao longo dos anos no imaginário social, é representada por uma figura de farda, armada e truculenta. É possível que o fato de usar um uniforme, que o iguala aos demais colegas de profissão e atuação, quase sempre em grupo, contribua para a não percepção de sua singularidade e subjetividade. E, ainda, que todo o aparato usado para se

proteger (colete, armamento, algemas e tonfa¹) oculte a fragilidade que pode existir por trás dessa “armadura”. Por consequência, esse coletivo acaba sendo visto com uma impessoalidade e uma imagem de força pública (como também é conhecida) que, supostamente, dispensa o olhar sobre o sofrimento ao qual está exposto.

O atendimento clínico aos militares, todavia, mostrou um outro lado, oculto da sociedade: o homem que usa farda frequentemente chora, sente profundamente em si o impacto da sua profissão e, não raras vezes, vive sua dor solitariamente, sem poder compartilhá-la com sua família ou colegas, afinal a tristeza, a sensibilidade e a insegurança subjetiva são aspectos incompatíveis com a imagem do profissional da segurança pública².

Diferentemente da clínica particular, exercida pela autora, onde questões relativas ao trabalho não eram tão centrais nos relatos dos pacientes civis, os policiais militares em terapia se queixam, sobretudo, de aspectos relativos às suas vivências ocupacionais dentro da instituição: sensação de perseguição por parte de seus superiores hierárquicos, falta de motivação, ansiedade quando vão para o quartel, fobia de usar farda, insônia, falta de concentração, perda de memória, mudança de humor e irritabilidade. A atividade exercida parece interferir tanto no surgimento, quanto na manutenção dos seus sintomas.

Grande parte dos que buscaram tratamento não manifestou qualquer histórico prévio de adoecimento mental e se dizia adaptada e satisfeita em seu trabalho, até o início do fato gerador do conflito na instituição. Os dados que constavam em suas pastas médicas corroboraram esse relato: durante anos, não houve licenças ou dispensas relativas ao grupo dos transtornos mentais e de comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Entretanto, a partir de uma determinada data, os afastamentos do trabalho tiveram início e se mantiveram em um ciclo que se prolongou por meses ou anos, ao longo da carreira.

Outro aspecto, em particular, suscitou estranhamento: apesar de haver artigos, inclusive pesquisas em outras forças policiais no Brasil, apontando a vivência de situações de violência nas ruas como responsáveis pelo encadeamento de traumas em militares, os relatos dos policiais atendidos não se centravam, exclusivamente, em torno dessa questão.

¹ Bastão usado para defesa pessoal.

² Ao ser chamada para atender um militar que havia trocado tiros com infratores e alvejado um deles, que veio a óbito, a autora ouviu seu relato: entre lágrimas, o policial dizia que não era fácil saber que havia matado uma pessoa, mesmo sendo “um bandido” que havia atirado nele primeiro (o que dá legitimidade jurídica a sua ação) e, logo depois, ao levá-lo para ser socorrido no hospital, ouvir o choro da mãe e saber que foi ele quem tirou a vida do filho dela.

A exposição aos riscos envolvidos no exercício típico de uma atividade policial, embora estivessem presentes na vivência e história de cada um, não surgiram enquanto queixa principal na clínica. O acompanhamento psicológico dos militares que haviam participado de ocorrências potencialmente traumáticas, pela sua complexidade e risco oferecido, não revelou que esse fator, por si só, fosse responsável diretamente por seu adoecimento.

No entendimento dos policiais, essas experiências eram inerentes a sua atividade. Além disso, quando percebiam que o “serviço de rua” (operacional) estava interferindo em sua saúde mental, eles pediam para serem remanejados para o “serviço interno” (administrativo). Somente quando não eram atendidos pelos superiores quanto a essa solicitação de afastamento ou mudança de atividade, procuravam o serviço psicológico. De forma surpreendente, o que muitos pacientes consideravam mais difícil, quando procuravam o atendimento, eram as relações estabelecidas no interior da instituição.

A organização do trabalho, em uma corporação verticalizada, caracterizada pela hierarquia e disciplina rígida era, frequentemente, apontada pelos policiais como sendo mais difícil de lidar do que a violência nas ruas. A possibilidade de um conflito, com algum par ou superior hierárquico, ser transformada em um crime militar era temida e evitada, devido ao desgaste emocional que poderia gerar. No quartel, ainda é frequente que os subordinados se calem perante admoestações de seus superiores, mesmo que as considerem injustas ou abusivas, temendo os desdobramentos do fato na sua carreira e também na vida pessoal.

Sendo assim, acredita-se que essa pesquisa poderá conciliar o conhecimento empírico prévio da autora, enriquecendo-a a partir da investigação científica, quanto ao modo como a atividade exercida pelo policial militar pode levar ao surgimento de agravos à saúde mental e como isto ocorre.

1.1 A escolha do tema de pesquisa

O propósito inicial deste estudo, conforme mencionado, foi o diagnóstico dos principais transtornos mentais que acometiam os militares e a compreensão de como se dava a passagem para o adoecimento daqueles que foram considerados em boas condições físicas e psíquicas ao

ingressar na carreira. Porém, a constatação de que, para alguns policiais, o trabalho contribuiu para a manutenção de sua saúde emocional, mesmo podendo ter vivenciado situações traumáticas, conduziu o estudo para uma dupla vertente: compreender como as condições de trabalho poderiam ser patogênicas e em que circunstâncias cooperavam para a manutenção da saúde.

Em termos mais específicos, o estudo teve por finalidade identificar quais transtornos mentais levaram ao afastamento do militar do serviço, se existiam diferenças entre oficiais e praças ou entre policiais do sexo masculino e feminino e, também, entre aqueles que trabalhavam no serviço operacional ou administrativo, na incidência desses transtornos. Também buscou-se verificar se as condições de trabalho às quais eram submetidos poderiam ser relacionadas ao desenvolvimento de distúrbios emocionais graves e como isso ocorria. E, por fim, quais fatores contribuíam para a manutenção da saúde, visando identificar medidas preventivas de agravos à higidez física e mental dessa categoria.

1.2 Em busca das bases teóricas

A constatação por parte da autora, de que sua formação clínica, que havia servido de base para sua atuação na instituição, era insuficiente na abordagem das queixas oriundas diretamente das situações de trabalho, corroborou para repensar o lugar que a atividade laboral ocupava na vida dos militares. O foco do interesse passou a ser a compreensão de como se dava a influência recíproca entre os aspectos psíquicos e o contexto de vida e trabalho dos policiais.

Para isso, foi preciso buscar novos referenciais teóricos que permitissem o entendimento de que o trabalho poderia ter múltiplos efeitos na saúde de quem o exercia, dependendo da forma como ele era organizado: de um lado, poderia ser o local de novos significados para o indivíduo que o desenvolvia, propiciando sua integração social além do sustento material. Por outro, a pressão exercida no ambiente laboral poderia ser causa de agravos à saúde mental (Brant & Gomez, 2013).

A escuta das queixas dos pacientes sugeria as limitações das teorias psicológicas com as quais a autora havia trabalhado até então, para a compreensão do sofrimento mental dos profissionais que a procuravam, no serviço de psicologia. O enfoque privilegiado na vivência

de situações traumáticas ocorridas na infância, se revelava insuficiente para o entendimento da complexidade do processo de adoecimento mental no trabalho. Os esforços no sentido de adequar esses recursos teóricos à realidade do policial revelaram-se falhos, por não darem conta da amplitude e profundidade dos relatos trazidos pelos militares durante as consultas, nas quais as dificuldades inerentes à sua atividade profissional protagonizavam sua narrativa. Algo parecia escapar ao conhecimento do que ocorria no exercício da clínica na PM.

1.2.1 As teorias psicológicas e o lugar do trabalho

As principais correntes teóricas da Psicologia não contemplaram a questão da saúde/doença na sua relação com os processos de trabalho. Mesmo autores fundamentais na produção do conhecimento psicológico, como Freud, não reconheceram a centralidade do trabalho na sua concepção de indivíduo (Lima, 2012).

No intercurso entre as duas grandes guerras desenvolveu-se a psicotécnica com o objetivo de mensurar o comportamento humano, para melhor direcioná-lo para o trabalho. Em seus primórdios a psicologia, que intervinha no contexto das empresas, chamada “Psicologia da Indústria”, se comprometeu em adaptar o homem ao trabalho, visando melhorar seu rendimento e, portanto, atender, prioritariamente, aos interesses do capital. Essas práticas evoluíram, mas sem tratar adequadamente das questões relativas ao contexto laboral. Jacques (2007) tem defendido o resgate do significado do trabalho para a Psicologia e levantado que “o trabalho ocupou, de modo geral, uma posição secundária, constituindo-se tão somente como um campo de aplicação dos conhecimentos psicológicos ou como um dos indicativos de uma vida adaptada e normal.” (Jacques, 2007, p.112).

Esse modo de pensar a psicologia e o trabalho influenciou o pensamento psicológico por muitas décadas. A ênfase nas “diferenças individuais”, como fator determinante para a integração no contexto laboral, deslocou a responsabilidade pelo adoecimento mental à falta de capacidade de adaptação do trabalhador e não à forma de organizar o trabalho, o que isentava a instituição de qualquer papel na gênese dessas doenças.

Se por um lado, tinha-se uma Psicologia da Indústria, que desenvolvia suas teorias, visando a otimização da produtividade do trabalhador, por outro lado, na psicologia clínica, o foco da análise recaía sobre os processos inconscientes e a repressão da sexualidade. As teorias

clássicas, construídas tanto no âmbito da Psicologia, quanto no da Psiquiatria, não contemplavam o trabalho como categoria estruturante e, conseqüentemente, como passível de preservar a saúde ou desencadear transtornos mentais.

Na compreensão de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) “a referência central para o estudo dos condicionantes da saúde-doença é o processo de trabalho” (p. 27). A admissão da centralidade do trabalho na vida humana e, ainda, que este detinha a primazia no salto ontológico que possibilitou ao homem ultrapassar sua condição animal (Marx, 1932/1986), possibilitou o resgate da sua importância enquanto fator estruturante do ser social.

Em “*A Ideologia Alemã*”, Marx & Engels trouxeram uma concepção de trabalho que apontava para essa direção ao dizerem que:

(...) o primeiro pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a história, é que os homens devem estar em condições de viver para fazer história. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material e, de fato, este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda história. (Marx & Engels, 1932/1986, p. 39)

Com essa afirmativa, os teóricos evidenciavam o trabalho como o alicerce sobre o qual se funda o ser social e colocavam as demais categorias, consideradas também essenciais para o processo de hominização, como subsequentes a essa.

Para Clot (2010) as pesquisas realizadas por Pacaud e Lahy, na França dos anos 1920, poderiam ser vistas como as bases para a fundação de uma psicologia essencialmente diversa da psicologia industrial. Esses pesquisadores saíram de seus laboratórios e foram até os locais de trabalho na tentativa de compreender o comportamento humano no próprio contexto onde este se manifestava. Lá puderam observar as condições de trabalho, por exemplo, em uma indústria ainda em formação, onde proliferavam “os acidentes, problemas de saúde e, certamente, os problemas de qualificação.” (Clot, 2007/2010, p.209).

Na década de 1950, a publicação do artigo “*A neurose das telefonistas*”, por Le Guillant foi considerada um dos marcos no estabelecimento das “bases para uma clínica dos distúrbios mentais produzidos na relação do sujeito com sua atividade” (Lima, 2011, p. 232).

O resgate sobre a importância do psiquiatra francês no desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho, feito por Codo (2006), ilustra bem o dilema vivenciado pela Psicologia:

Antes de Le Guillant, se disséssemos a um estudioso ou estudante do universo psi, que um trauma na infância, uma palavra dita em hora e da forma errada, poderia trazer conseqüências traumáticas para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo e provocar sequelas em sua saúde mental, ninguém

estranharia a afirmação, mas se dissessemos que algo que o mesmo indivíduo faz durante 5 ou 6 dias por semana, durante 8 horas por dia e 30 anos de vida, pelo menos, algo que é responsável pela construção de sua identidade; se dissessemos que o trabalho pode afetar a personalidade e/ou a saúde mental do indivíduo, nosso especialista psi contestaria a afirmação.(Codo, 2006, p. 350)

1.2.2 A discussão em torno da gênese da doença mental

Na França, os debates promovidos sobre a origem da doença mental também se centravam em torno das concepções organodinamista (pensamento defendido por Henry Ey), psicogênica (representada por Lacan) ou da tríade organopsico-social, com o social tendo uma primazia ontológica na origem do distúrbio (defendido por Follin & Bonnafé). Essa discussão foi promovida por Henry Ey, através dos *Colóquios de Bonneval*, que trouxe importantes psiquiatras franceses para dialogar entre si e exporem suas opiniões sobre a doença mental (Billiard, 2001). Todo esse cenário, intelectualmente estimulante, permitiu à França avançar nas questões relacionadas à psicopatologia.

Posteriormente, essas reflexões foram ampliadas e passou-se a considerar o papel do trabalho, tanto no tratamento (ergoterapia) quanto na gênese das doenças mentais (psicopatologia do trabalho)³. Deste modo, a partir da influência de autores como Tosquelles, Le Guillant, começou-se a romper com a prática asilar e, portanto, com a condenação que excluía o “louco” do seu meio social e, ao mesmo tempo, passaram a discutir se o “meio” teria uma primazia ontológica sobre a loucura. Clot (2007) retomou o significado do trabalho e sua função psicológica: “o trabalho é demarcação consigo mesmo, inscrição numa outra história: uma história coletiva cristalizada em gêneros sociais em geral suficientemente equívocos e discordantes para que cada um deva “dar sua contribuição e sair de si.” (p.74)

³ O termo Psicopatologia do Trabalho foi utilizado, pela primeira vez, por Paul Sivadon, que também deu importantes contribuições para o avanço da Psiquiatria Social (Brescia, 2003).

1.2.3 As bases para uma psicopatologia do trabalho

Le Guillant ocupa lugar de destaque enquanto referência no campo da psiquiatria social na França. Para ele, os contextos sociais patogênicos podem contribuir para o surgimento de psicopatologias graves, concordando que a “ação profunda exercida pelas condições de vida sobre ele (o homem) e seu papel na etiologia dos distúrbios mentais foi sempre percebida, com toda clareza, pelos primeiros alienistas” (Le Guillant, 2006, p. 28). Suas pesquisas o levaram a concluir que, embora a doença se mostre na particularidade de cada indivíduo, o meio social a precede e atua sobre ela, inclusive, como base para a constituição dessa singularidade (Le Guillant, 2006).

A proposta de Le Guillant ultrapassava os modelos exclusivamente sociogênicos, psicológicos ou organicistas na explicação das doenças. Por considerar toda a complexidade das vivências reais pelas quais passavam seus pacientes, o autor não se restringia à explicação de umnexo causal estritamente linear entre o fato ocorrido e a manifestação do sintoma. De acordo com Lima (2011), suas discussões buscavam compreender “as relações entre o social – como fonte de conflitos – e o conflito psíquico”. (p.233).

Enquanto tem-se em Le Guillant uma referência para balizar os estudos sobre como se dá o adoecimento mental, considerando todos os aspectos concretos que envolvem a vida do paciente, Paul Sivadon, psiquiatra francês, contemporâneo de Le Guillant, teve papel fundamental no campo da ergoterapia. Em sua concepção, o trabalho teria uma importância significativa no tratamento de doentes mentais através de sua progressiva integração ao convívio social. A execução das tarefas em ambiente propício e com materiais adequados permitiria que, aos poucos, o paciente se desenvolvesse e se tornasse capaz de retornar ao seu meio de origem.

Embora apresentasse uma concepção essencialmente organicista da doença mental, foi Sivadon quem nomeou a disciplina, ao publicar, conforme já dito, em 1952, um artigo intitulado Psicopatologia do Trabalho (Lima, 1998). Para o teórico, algumas condições desfavoráveis, de caráter cumulativo, mesmo que aparentemente banais, poderiam levar ao encadeamento de quadros que, aparentemente, não teriam um efeito direto no aparelho psíquico. Por outro lado, vivências tidas como traumáticas (acidente, morte de pessoas próximas), ainda que superadas na época do acontecimento, poderiam fazer ressurgir sintomas neuróticos, mesmo que anos depois.

Sivadon (1952,1993) descreveu como as dificuldades de adaptação às condições geradoras de insegurança, por um período prolongado, levariam o sujeito a apresentar um quadro de fadiga. Este incluiria sonolência, sensação de esgotamento, cefaleias, baixo rendimento, angústia ou até quadros mais graves como “confusão, agitação, depressão”. A esse quadro sintomático, outros sinais são agregados, como alterações importantes no relacionamento familiar, irritabilidade e evitação de contatos sociais. Em nível orgânico, são frequentes queixas de “gastrite, bronquite e asma”.

As teorizações de Sivadon e Le Guillant ampliaram a compreensão, tanto do caráter terapêutico do trabalho, quanto de sua patogenia. Entretanto, os avanços ainda não foram suficientes para permitir uma resposta a essa polêmica: o trabalho poderia ser a causa de transtornos mentais graves ou o determinante seria a estrutura de personalidade prévia?⁴ As psicopatologias teriam uma origem hereditária? É possível estabelecer como se dá a passagem de uma condição saudável para a de sofrimento e deste para o adoecimento e, ainda, encontrar um vínculo causal que demonstre o lugar do trabalho nesse processo?

Essa questão polêmica, sobre a qual se debruçaram Le Guillant e Sivadon permanece até os dias atuais. Por um lado, os psicanalistas, influenciados por Freud e Lacan, adotaram uma perspectiva psicogênica dos transtornos mentais. Por outro, as abordagens da psiquiatria biológica, têm sua compreensão da gênese dos distúrbios baseado na herança genética e desequilíbrio químico dos neurotransmissores, negligenciando o papel do meio social como causa possível do encadeamento dos transtornos psiquiátricos.

1.2.4 Apresentação da dissertação

Esta dissertação está exposta em oito capítulos. O primeiro é formado por introdução e discussão sobre os fundamentos teóricos que serviram de base para a compreensão do estudo realizado.

O segundo capítulo tratou do aspecto metodológico fundamentado, essencialmente, em Le Guillant (2006), que propunha a adoção de uma abordagem pluridimensional, focalizando desde dados estatísticos, para conhecer uma dada categoria profissional, até o método

⁴ Teoria defendida por Christophe Dejours (1987), autor que aparecerá nesse cenário algumas décadas mais tarde.

biográfico para o aprofundamento de como o indivíduo é impactado pelas suas condições concretas de vida e trabalho.

A terceira parte buscou apresentar a estrutura de funcionamento da Polícia Militar, sendo que os aspectos salientados focaram as características dessa instituição, que mais comumente foram discutidas pelos próprios policiais. Sendo assim, buscou-se mostrar o cenário onde o policial recebeu sua formação e foi se transformando de civil em militar. Em seguida, a atividade operacional e administrativa foi discutida, buscando tanto elementos contidos na fala de cada um, quanto o conhecimento teórico produzido pelos próprios militares através de artigos publicados em revistas especializadas, leis e documentos internos da PM.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa quantitativa realizada com os militares. Esses dados foram confrontados com estudos efetivados em outras polícias do Brasil, visando buscar seus pontos de convergência e de divergência.

A quinta parte trouxe o estudo de caso realizado com Alex, um policial com uma história marcada por um acidente e que encontrou, na PM, uma maneira de ressignificar sua experiência de vida.

A sexta parte traz o relato da história de Rafael, um militar com um histórico de vida que não trazia qualquer suspeita de um possível adoecimento grave ou “surto”, mas cuja experiência no trabalho pareceu desencadear um transtorno psicótico transitório cujo diagnóstico, até o encerramento da pesquisa, permaneceu em aberto.

A sétima parte traz a análise dos dois casos apresentados, na tentativa de entender as relações de poder caracterizadas pelo autoritarismo e sua influência no adoecimento de cada indivíduo submetido a ele.

E, por fim, na oitava parte foram feitas as considerações finais, apontando avanços proporcionados pelo estudo, mas também seus limites e a necessidade de outras investigações para preencher as lacunas que permaneceram. Por outro lado, tomando por base a compreensão de como a sujeição aos aspectos externos e internos do trabalho concorreram para o estabelecimento de um quadro de sofrimento mental, buscou-se dar sugestões para sua transformação, de forma a promover a saúde mental dos seus integrantes.

CAPÍTULO 2

2. Sobre as questões metodológicas

A existência de todas essas teorias sinaliza que a resposta aos questionamentos apresentados não pode ser obtida de maneira simples, sobretudo, se levar em conta a multiplicidade de fatores que interferem no psiquismo humano. Para que haja avanço nesse entendimento é necessário pensar os métodos utilizados na Psicologia e escolher, dentre eles, quais podem fornecer a melhor direção a ser seguida. Deste modo, a proposta metodológica desta pesquisa adota como base as perspectivas de Georges Politzer e Le Guillant ao traçar seu percurso.

Em sua “Crítica aos Fundamentos da Psicologia”, Politzer (1998) expõe sua contribuição para nossa disciplina, ao questionar os métodos dominantes entre os psicólogos da época. Sua proposta consiste em desenvolver uma “psicologia concreta ou materialista”, em oposição aos métodos subjetivos (introspecção) e objetivos (experimental), até então prevalentes no pensar e no fazer científico da Psicologia.

Politzer critica a psicologia clássica quando esta tenta apreender o fenômeno psíquico, desconsiderando toda a profundidade da experiência individual. Ele dirige sua crítica à abstração que prevalece na psicologia, dizendo que, no final, conduz a uma direção generalista, que acaba por negligenciar a singularidade do fato psíquico. Para o autor, “se começar a desparticularizar o fato, a conclusão será necessariamente abstrata e em nada servirá para a compreensão do fato concreto. Nesse caso, o psicólogo nada saberá” (Politzer, 1998, p.79).

Diante desse impasse científico, ele sai em defesa da formulação da proposta de uma psicologia concreta, que poderia ser “uma verdadeira síntese da psicologia subjetiva e da psicologia objetiva” (Politzer, p.185). Para ele, essa psicologia deve tomar, como ponto de partida, o conteúdo relatado pelo sujeito e sua significação e ir ao encontro do homem em sua concretude.

O referencial teórico que embasou esta pesquisa buscou retomar a proposta de Politzer, ao solicitar o relato de vida do sujeito, as situações concretas que afetaram e os significados que ele próprio atribuiu a esses fatos.

Le Guillant (2006), que também se fundamenta na psicologia concreta de Politzer, propõe que, para entender a relação entre certos distúrbios mentais e o trabalho exercido pelo indivíduo, é preciso partir de fatos concretos vivenciados por ele, se apropriando de sua narrativa de vida.

Entretanto, a proposta deste estudo não consistiu apenas em investigar o processo de adoecimento no trabalho de um determinado indivíduo. Tratava-se de entendê-lo dentro de um contexto maior, posto que ele pertence à categoria policial militar. Assim, tornou-se necessário investigar como a organização do trabalho, em uma instituição policial militar, afeta a saúde de seus integrantes, promovendo o surgimento ou a melhora de um quadro de sofrimento mental.

Nesse sentido, a referência teórico-metodológica de Le Guillant, que preconiza um tipo de abordagem pluridimensional, envolvendo aspectos qualitativos e quantitativos, que possam mensurar o nível de adoecimento em uma categoria profissional, foi adotada como modelo para a pesquisa. Para esse autor, é importante verificar a frequência em que aparecem determinados distúrbios em uma classe de trabalhadores que têm em comum as mesmas condições de trabalho. Entretanto, como nem todos desenvolvem os mesmos sintomas, torna-se necessário investigar a forma como cada indivíduo experimenta as vivências que o afetam nesse entorno (Lima, 2001).

2.1 As Abordagens Quantitativa e Qualitativa

Para o estudo dos transtornos mentais identificados entre Policiais Militares, adotamos duas abordagens: a primeira consistiu na pesquisa quantitativa visando aferir o tipo de prevalência dos transtornos mentais e de comportamento nessa categoria profissional. A

segunda constou do resgate biográfico dos sujeitos dentro da perspectiva proposta por Le Guillant (2006).

A combinação de duas metodologias tão diferentes entre si quanto aos recortes, questões formuladas, técnicas e procedimentos de análise foi objeto de considerações quanto à sua complexidade, principalmente quanto ao prazo para execução da pesquisa. Entretanto, por julgar fundamental o conhecimento dos diagnósticos mais frequentemente atribuídos aos militares com sofrimento mental, a opção pelo levantamento estatístico foi mantida.

Minayo & Minayo-Gomez (2003) sinalizam que os métodos quantitativos “prestam-se a estudar grupos populacionais demograficamente mais abrangentes e, a partir daí, criar indicadores que sirvam como orientadores para a atuação(...)”. Deste modo, buscou-se, por meio da pesquisa quantitativa subsídios para a compreensão da amostra selecionada em seus dados mais gerais: dentre os vários postos/graduações, quais os mais susceptíveis ao adoecimento? Existe um período de latência entre o ingresso na instituição e o surgimento dos sintomas? Existe alguma atividade que traz mais comprometimento para a saúde que outra? Por que?

Para a construção do banco e cruzamento dos dados foi contratada a Empresa Júnior de Estatística da UFMG. A presença de especialistas no tratamento objetivo dos dados contribuiu para a complementariedade dos resultados, permitindo que se apreendesse “melhor o objeto de estudo na descrição e estabelecimento de correlações matemáticas e causais entre fatos” (Turato, 2004).

O banco de dados incluiu informações como: número de identificação do policial (que foi excluído depois para manutenção do sigilo), sexo, local de trabalho, posto/graduação, data da inclusão, estado civil, CID das licenças/dispensas, idade, escolaridade. Dessa forma, tentou-se estabelecer um panorama abrangente do perfil dos militares e dos problemas de saúde que apresentam.

A necessidade de entendimento de como se deu a passagem de uma condição saudável para o adoecimento, contudo, necessitou de um aprofundamento maior. Neste sentido, as entrevistas em profundidade foram realizadas para conhecer a realidade vivenciada e como cada indivíduo a interpretou. Ainda de acordo com Minayo & Minayo-Gomez:

A abordagem qualitativa, ao contrário, refere-se à intensidade dos fenômenos. Ela não se presta à realização de censos, a estudos epidemiológicos de grandes grupos, a pesquisas que queiram medir quantidade. Ela é própria para aprofundar a compreensão de grupos, de segmentos e de micro realidades, visando ao desvendamento de sua lógica interna e específica, de sua cosmologia, de sua visão de

determinados problemas, que se expressam em opiniões, crenças, valores relações, atitudes e práticas. (Minayo & Minayo-Gomez, 2003, p. 137).

Assim, o emprego dos métodos quantitativos e qualitativos permitiram que o tema dessa pesquisa ganhasse tanto em amplitude⁵, quanto em profundidade (Minayo & Minayo-Gomez, 2003).

2.2 O local da pesquisa

O local eleito para a pesquisa foi o Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) da PMMG, por ocupar o segundo lugar em consultas médicas e psicológicas, atrás apenas do Hospital Militar (HPM). O objetivo principal do NAIS é a atenção primária à saúde. Os casos que necessitam de tratamento especializado são encaminhados ao HPM ou rede conveniada.

A unidade escolhida atende a diversos batalhões e diretorias, o que conferiu uma característica heterogênea à amostra, composta por militares que atuavam tanto na área operacional (policimento ostensivo, repressivo e preventivo), representadas pelos batalhões de área, quanto em unidades especializadas (trânsito, rodoviário e eventos), incluindo, ainda, diretorias com funções eminentemente administrativas. Portanto, esse local foi considerado representativo das diversas funções exercidas na atividade policial militar.

⁵ Embora se tenha optado pelo uso da abordagem quantitativa nesta pesquisa, a restrição quanto ao tamanho da amostra, limita sua capacidade de generalização. A abordagem qualitativa, por sua vez, permitiu o aprofundamento do tema.

2.3 A composição da amostra

A amostra foi composta por pacientes que demandaram, no período de março a outubro de 2014, atendimento na saúde mental, no referido núcleo, o que abrangeu um total de 106 pacientes, de acordo com dados obtidos junto à administração local. Somente os que preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa, tiveram suas pastas médicas pesquisadas.

Nesse grupo foi feito um recorte que excluiu os dependentes dos militares que estavam em tratamento. Esse número caiu para 86 militares, sendo que foram encontradas licenças médicas devido aos transtornos mentais em 63 deles. Ou seja, 73% dos militares em tratamento psicológico, durante o período, foram afastados do trabalho em decorrência de algum transtorno mental. O total de licenças por transtornos mentais solicitadas, por esse grupo, foi de 415 e a análise quantitativa dos dados foi baseada nessa totalidade.

O estudo em uma população maior não se mostrou viável, para esta pesquisa, devido ao tempo para conclusão da mesma e limites impostos pela administração local para não intervir no andamento do serviço. Contudo a intenção, futuramente, é conhecer os diagnósticos frequentes na instituição abrangendo todo o estado. Acredita-se que, através do programa informatizado para a gestão da saúde, em processo de implantação na PMMG, no período da pesquisa, será possível obter essas informações em curto prazo e em maior quantidade.

Os dados quantitativos foram coletados através dos prontuários médicos arquivados no NAIS e no Sistema Informatizado de Recursos Humanos (SIRH) da PMMG, para obtenção de informações adicionais.

2.4 Estudos de caso

Conforme já discutido anteriormente, enquanto o estudo quantitativo comporta o levantamento epidemiológico do adoecimento mental em uma dada categoria profissional, a abordagem qualitativa pretende uma aproximação maior do foco no adoecimento, aprofundando na maneira como cada indivíduo o vivenciou. Acredita-se que a particularização, através do estudo de caso, permite melhor identificação dos processos ocorridos, que foram determinantes para o encadeamento do sofrimento no trabalho. Além de ser “aquela que de fato oferece a possibilidade de articular dados objetivos e subjetivos” (Vieira, Lima & Lima, 2010).

Os participantes da pesquisa qualitativa foram escolhidos a partir do resultado do levantamento do banco de dados: foram convidados os seis pacientes com maior número de afastamento do trabalho devido às licenças/dispensas, para investigar se sua atividade teve implicações no seu adoecimento. Desse grupo, dois autorizaram o uso de informações de suas pastas, mas não quiseram ser entrevistados. Os outros quatro foram entrevistados.

Para o aprofundamento do estudo de caso, contudo, foram utilizados apenas dois estudos de caso, considerados mais representativos para a proposta deste estudo. Os demais tiveram suas falas citadas, mas as histórias não foram contadas na íntegra.

A etapa qualitativa da pesquisa constou de entrevistas em profundidade com os militares (tendo também se estendido para familiares e colegas de trabalho). As entrevistas foram gravadas e transcritas, para que se pudesse obter as declarações tal qual elas foram ditas, mantendo, inclusive, as expressões próprias de cada entrevistado. Le Guillant (2006) defendia a fidelidade não somente às declarações feitas, como também ao tom de voz com que eram faladas e aos preconceitos subjacentes que traziam, por acreditar que, assim, seria possível se manter o mais próximo possível da história de vida do sujeito e das condições laborais às quais foi exposto.

A intenção foi reproduzir os fatos ocorridos, visando melhor apreensão da trajetória de cada indivíduo, fundamentado em seus valores, percepção de mundo e, também, em como foi afetado pelas circunstâncias de vida e o significado que lhes atribuiu. Acreditamos que essa abordagem, baseada no método biográfico de Le Guillant (2006) permite uma melhor

compreensão do processo, tanto de adoecimento, como também das condições existentes na organização do trabalho que possam preservar sua saúde mental.

A participação de estagiários do Estágio Supervisionado em Saúde Mental e Trabalho da UFMG foi importante para tornar viável a execução da pesquisa, visto que eles estiveram presentes na coleta e lançamento das informações obtidas nos prontuários médicos no banco de dados, além da realização e transcrição de algumas entrevistas.

Em suma, com esses métodos de investigação, buscou-se partir de dados gerais, que permitiram conhecer os transtornos mentais prevalentes na PMMG para, posteriormente, aprofundar na forma como cada policial militar entrevistado vivenciou as experiências no trabalho e como estas impactaram sua saúde mental.

2.5 Análise Documental

Para a obtenção do histórico da saúde mental dos sujeitos foram analisadas as pastas médicas de todos os participantes e a pasta funcional (somente dos entrevistados para os casos clínicos) que continha o histórico do militar, tais como recompensas, punições, avaliação de desempenho, promoções na carreira, cursos realizados, transferências de setor de trabalho, além de possíveis processos judiciais e administrativos aos quais tenha respondido, em virtude de sua condição policial militar.

A análise do resultado dos testes psicológicos, quando da inclusão do militar na corporação, também foi utilizada na pesquisa, para aferir se havia possíveis indicadores de traços de personalidade que sugerissem a possibilidade de surgimento de psicopatologias futuras.

A concepção de que a atividade na segurança pública expõe os policiais a riscos de adoecimento mental na execução de suas tarefas está subentendida em diversos documentos exarados pelo alto comando da corporação. Em decorrência disso, buscou-se realizar um

rastreamento de memorandos e ofícios que tratam dessas questões, como fonte de informações complementares, que situam como a profissão e seus riscos inerentes são vistos pelo comando.

CAPÍTULO 3

3. A instituição Polícia Militar

O objetivo deste capítulo é oferecer uma visão geral sobre a Polícia Militar, de maneira a situar a organização onde trabalham os militares que foram objeto do estudo. Buscou-se fazer a descrição do lugar onde atuam, para estabelecer uma relação entre esse ambiente e o modo como ele impactou aqueles que nele se inseriram, com vistas à compreensão de seu contexto de trabalho.

Não seria possível abarcar toda a extensão, complexidade e contradições que permeiam uma instituição bissecular e com missões tão diversas para fazer frente às demandas em segurança pública. Portanto, optou-se por uma apresentação contextualizada dos aspectos institucionais que mais se fizeram presente no discurso dos policiais. Ao leitor interessado em aprofundar seu entendimento sobre a instituição foram apresentadas algumas referências bibliográficas.

Muito embora a peculiaridade de uma organização militar merecesse um estudo aprofundado, esta pesquisa focou no sujeito que se encontra e é atravessado por ela e não na PMMG *per se*. Contudo, é oportuno remeter à pesquisa exploratória de Resende (2004) que investigou as reações persecutórias dos policiais militares tendo a teoria de Goffman (1974) sobre as instituições totais como fundamento para sua compreensão.

3.1 Origem e Missão Constitucional:

No ano de 2015, a Polícia Militar completou 240 anos, sua origem remonta ao período colonial, tendo surgido e se desenvolvido com o Estado de Minas Gerais. Desde seu início, a estrutura militar tem sido presente, ainda que a forma de atuação junto à sociedade tenha se modificada, conforme as demandas sociais que se impuseram.⁶

⁶ Como já dito, não será detalhada a história militar da PMMG, por não ser objeto de estudo deste trabalho e por já ter sido retratada por outros autores, com grande propriedade. Aos que se interessarem em se aprofundar no assunto, contudo, poderá consultar as obras “Matrizes do sistema policial brasileiro” de Francis Albert Cotta; “A

Em sua história mais recente, o Decreto-Lei nº 667 de 1969 da Presidência da República lhe atribuiu, como missão, o policiamento ostensivo, fardado, para assegurar a manutenção da ordem pública, tanto em seu caráter preventivo, quanto repressivo. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo nº 144, conferiu-lhe a responsabilidade pela preservação da ordem pública e incolumidade das pessoas e patrimônios. Por sua vez, o artigo 142, da Constituição do Estado de Minas Gerais, assim definiu suas atribuições:

A Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros Militar, forças públicas estaduais, são órgãos permanentes, organizados com base na hierarquia e disciplina militares e comandados, preferencialmente, por oficial da ativa do último posto, competindo:

1. À Polícia Militar, a polícia ostensiva de preservação criminal, de segurança, de trânsito urbano e rodoviário, de florestas e de mananciais, e as tarefas relacionadas com a preservação e manutenção da ordem pública, além da garantia do exercício do poder de polícia dos órgãos e entidades públicos, especialmente das áreas fazendária, sanitária, de preservação animal, de uso e ocupação do solo e de patrimônio cultural;
2. À Polícia Militar e ao Corpo de Bombeiro Militar, a função de polícia judiciária militar, nos termos da lei federal.

3.2 Organização Hierárquica:

Para o planejamento e exercício de sua missão constitucional, a PMMG se na hierarquia e a disciplina, de acordo com a Lei nº 6624/1975, organizando seu comando de maneira semelhante a uma estrutura piramidal, na qual se distribuem os oficiais e praças. Em seu ápice, se localizam os oficiais superiores (coronéis, tenente coronéis e majores), seguido pelos oficiais intermediários (capitães) e oficiais subalternos (primeiro e segundo tenentes). As camadas subsequentes são compostas por praças especiais (aspirantes, cadetes e alunos do curso de habilitação de oficiais), seguida pelas praças: subtenentes, sargentos, cabos e soldados, que consolidam sua base.

O alto comando (composto por oficiais superiores) é responsável por exarar as diretrizes que norteiam as políticas estratégicas da PMMG, que são repassadas às diversas camadas hierárquicas, até alcançar o nível de execução, seguindo assim toda uma cadeia de comando.

A maneira estratificada como o poder é distribuído contribui para que o policial esteja sempre subordinado aos seus superiores. De acordo com Silva Neto (1995), essa organização

Polícia Militar através dos tempos: dos primórdios ao regimento regular de cavalaria” de Leozitor Floro e “A força pública policial de Minas Gerais: 1831 a 1890” de Theophilo Feu de Carvalho.

culmina por restringir a capacidade criadora do militar, que fica condicionada à vontade de seu superior, além de limitar sua autonomia decisória. Segundo o autor, a hierarquia prevalece sobre o conhecimento e é usada para anular oposições, em detrimento da negociação. E, ainda, conclui que os superiores se mostram pouco disponíveis em ouvir e atender as solicitações de seu público interno, posto que a PM prioriza a prestação de serviços à comunidade.

3.3 O ingresso na instituição

A entrada na PMMG se dá por meio de concurso público tanto para soldados quanto para oficiais. Para esses últimos, atualmente, é exigido o curso de Direito e o edital de 2014, preconizou a duração de dois anos para o Curso de Formação de Oficiais (CFO).

O CFO é realizado em regime de dedicação integral, com previsão de atividade extraclasse após as 18 horas, incluindo finais de semana e feriados. O futuro cadete ainda deverá, no primeiro ano do curso, pernoitar no quartel (Academia de Polícia Militar), objetivando se adaptar ao regime militar.

Após a formatura o futuro tenente terá como função, de acordo com o edital (2014):

Comandar pelotão; coordenar policiamento ostensivo, reservado e velado; assessorar o comando; gerenciar recursos humanos e logísticos; participar do planejamento de ações e operações; desenvolver processos e procedimentos administrativos militares; atuar na coordenação da comunicação social; promover estudos técnicos e de capacitação profissional; pautar suas ações em preceitos éticos, legais e técnicos (Minas Gerais, 2014).

No Edital, ainda vem descritas as condições adversas para o exercício do cargo do futuro oficial, tais como: “trabalhar em contato cotidiano com o público, em equipe, sob supervisão, em ambiente de trabalho que pode ser fechado, a céu aberto ou em veículos, em horários diversos (diurno, noturno e em rodízios de turnos). Atuar em condições de pressão e de risco de morte em sua rotina de trabalho.” (Minas Gerais, 2014).

Da mesma forma, o processo seletivo para o curso de formação de soldados, regulado pelo Edital de 2015, prevê a duração de 11 meses, em regime integral, com dedicação exclusiva, incluindo atividade escolar após as 18 horas, feriados e finais de semana. As atribuições do soldado são assim definidas: “Promover a segurança pública, através de atividades preventivas e repressivas, nos diversos tipos de policiamento (geral, trânsito urbano e rodoviário, meio ambiente, guardas e outros).” (Minas Gerais, 2015).

Para tanto, a atuação do soldado compreende as seguintes atribuições específicas, dentre outras:

realizar policiamento ostensivo fardado; executar atividades operacionais diversas; atender e solucionar ocorrências policiais de modo a manter ou restabelecer a ordem pública; redigir boletins de ocorrência, relatórios e outros documentos administrativos; estabelecer contatos com a comunidade, envolvendo-a na promoção da segurança pública; formular diagnóstico de segurança pública de seu subsetor de responsabilidade; pautar suas ações em preceitos éticos, técnicos e legais; conduzir viaturas da PMMG, se habilitado em CNH de qualquer categoria e credenciado (Minas Gerais, 2012).

O edital descreve as condições de exercício do cargo, devendo o futuro soldado:

Trabalhar tendo contato cotidiano com o público, de forma individual ou em equipe, sob supervisão permanente, em ambiente de trabalho que pode ser fechado ou a céu aberto, a pé, montado ou em veículos, em horários diversos (diurno, noturno ou em rodízio de turnos). Atuar em condições de pressão e de risco de contágio de moléstias e de morte em sua rotina de trabalho (Minas Gerais, 2015).

Destaca-se que além da previsão de dedicação integral, inclusive nos feriados e finais de semana, ocorrem empenhos extraclasse, após um dia inteiro de aulas. O aluno se sente pressionado para tirar boas notas nos trabalhos em classe e provas (que são decisivas para sua classificação no curso e na carreira) e, além do cansaço físico que as disciplinas como educação física e ordem unida (responsável pelo treinamento em marcha para os desfiles cívicos dos militares) acarretam, são previstos também acampamentos militares nos quais ocorrem treinamentos ao longo do dia e da noite.

3.4 A Formação Técnica do Policial

Os cursos técnicos em Segurança Pública e superiores em Ciências Militares existentes na Polícia, tanto para oficiais quanto para praças, têm um papel importante não só no repasse de conhecimento específico, como na formação de valores e mudanças de comportamento do futuro militar.

A Academia de Polícia Militar (APM) é responsável, através de suas escolas e centros a ela subordinados, pela formação dos futuros oficiais, sargentos e soldados. Bem como pelo treinamento em técnica policial militar e cursos de especialização e gestão em segurança pública, requisito para promoção dos futuros comandantes.

Desde 1934, a APM vem se ocupando do ensino técnico da polícia, buscando adequá-lo às demandas sociais. Com o restabelecimento do Estado democrático do Direito, seus cursos foram reformulados. No âmbito da produção do conhecimento em segurança pública, da década de 2000 em diante, novas diretrizes foram incorporadas para fazer frente à demanda por

uma polícia mais cidadã, como a incorporação da filosofia de Direitos Humanos e Polícia Comunitária: “As funções atribuídas ao policial militar, ao longo da história do país, foram se modificando, e de força bélica e de defesa do Estado emerge, no cenário democrático, uma polícia cidadã, que busca, junto à sociedade, as soluções para os problemas da segurança pública.” (Lopes, 2011, p.129)

Observa-se todo um esforço de modernização de seu sistema ensino para responder às mudanças no cenário político e social do Brasil, ao redirecionar suas práticas e saberes, através da adequação da grade curricular de seus cursos, para fazer face às novas demandas por segurança pública.

Contudo, no âmbito interno, tanto nos cursos de formação de oficiais, quanto de praças, ainda prevalece a rigidez e apego às normas prescritas, visando assegurar a introjeção dos valores ou o *ethos* militar. Segundo Lopes (2011, p. 131) “há um receio quanto às mudanças ou incorporação de novos saberes, que, certamente, subsidiarão novas práticas educativas, uma vez que elas poderão ocasionar a perda e ou fragilização das características da identidade militar do profissional”.

A Polícia, desse modo, se vê diante de uma questão paradoxal: a assimilação e produção de novos conhecimentos para se adequar à sociedade democrática e a manutenção de suas tradições e práticas conservadoras de ensino, para manter sua antiga identidade militar.

A entrada em uma instituição militar difere da admissão em uma organização civil em diversos aspectos: o tempo de duração do treinamento inicial e regime de dedicação; a própria mudança no status de civil para militar, na qual o futuro soldado ou oficial terá, inclusive, o seu nome, modificado para um nome de guerra (poderá ser seu sobrenome), que será precedido pelo seu posto/graduação.

Os alunos que melhor se adaptam ao curso e mostram entusiasmo são reconhecidos por sua “vibração”: normalmente seus gestos ao prestar continência ou assumir a posição de sentido são bem cadenciados. Além disso, principalmente no CFO, há um incentivo especial para que os cadetes de anos anteriores exerçam seu papel de liderança em relação aos que acabaram de ingressar. Conseqüentemente, há uma estreita observação quanto ao alinhamento da farda, corte de cabelo, barba e correção de atitudes, conforme preconizado no Regulamento de Fardas e Insígnias da PMMG (Minas Gerais, 2014).

Inicialmente, os alunos usam como uniforme calça jeans e camiseta branca. Quando estão prontos para entender e reproduzir adequadamente o gesto militar da continência, da postura e dos comandos militares e, após terem assimilado conhecimento técnico da atividade

de polícia, eles são autorizados a vestirem farda. Esse momento é muito ansiado pelos cadetes e soldados alunos, pois vestir a farda representa um marco na carreira que se inicia. Muito além de um simples traje ou uniforme de trabalho, a farda “é um significante ao qual são atribuídos significados de violência, medo, segurança, cooperação” (Silva, 2003, p.67). Nos quartéis é comum os militares expressarem seus conflitos com a instituição através de expressões como “não suporto vestir essa farda” ou “quando me aposentar vou queimar essa farda”, enxergando-a como um peso. Por outro lado, ela pode expressar um sentimento de pertencimento: “irmãos de farda”, quando, após assumirem suas funções operacionais, se unem no enfrentamento da violência.

As relações interpessoais ensinadas durante os cursos são caracterizadas pela formalidade para com os superiores, pares e subordinados. Ao se reportar a um militar de um posto ou graduação mais elevada, o subordinado deverá usar sempre o pronome de tratamento “senhor” ou “senhora”, seguido pelo cargo que ele ocupa e, só por fim, pronunciar seu “nome de guerra”, por exemplo: Senhor Sargento Lopes⁷. Ao passar por ele, deverá prestar-lhe a devida continência, que é o cumprimento utilizado entre militares, em substituição ao bom dia, usado no mundo civil. O subordinado também não poderá estender a mão para cumprimentar o superior por iniciativa própria. Deverá aguardar até que ele a estenda e, se este o fizer, não poderá recusar o cumprimento. A rigor, manifestações afetivas que incluem abraços ou o tradicional cumprimento com beijos (comum na cultura brasileira) não são incentivados. Ao se dirigir para uma seção de trabalho, dentro de uma organização militar, a praça deverá pedir permissão, ao superior, para entrar e dizer o motivo pelo qual está lá, além de ficar na posição de sentido e aguardar que o superior lhe diga quando deve ficar à vontade.

Toda essa formação sugere um ideal a ser alcançado: o policial deve ter uma conduta irrepreensível, disciplinada e ser exemplo para os demais, de honra, coragem, resistência e superação. No batalhão de trânsito, uma frase pintada nos muros ilustra bem esse aspecto: *“Mesmo que o sol queime tua pele e a chuva molhe a tua farda, lembra-te: és guardião de uma comunidade que acredita e confia em ti”*. Não raras vezes, os militares que trabalham na chuva ainda ouvem a máxima: *“o militar é superior à chuva.”*

⁷ Como já dito, ao ingressar numa instituição militar, cada integrante passa a ser chamado pelo nome ou sobrenome de família, de maneira a se diferenciar de alguém identificado de maneira similar. O que também não deixa de ter um efeito simbólico na mudança para a nova identidade militar.

Os valores preconizados pela instituição militar o elevam a uma condição de herói: a ele é ensinado que é policial 24 horas por dia e deverá atuar sempre que a situação assim o demandar, com coragem, ética e justiça.

O compromisso do soldado na sua formatura assim é professado e reforça esse ideal:

Ao ser declarado(a) soldado da Polícia Militar de Minas Gerais, sob os princípios da hierarquia e da disciplina, assumo o compromisso: de executar as atribuições que me competem na promoção da paz social; cumprir, rigorosamente, as ordens das autoridades a que estiver subordinado; assegurar a dignidade humana, as liberdades e os direitos fundamentais; servindo à sociedade, em toda sua diversidade: com respeito e participação, com ética e transparência, com coragem e justiça, e dedicarme, inteiramente, ao serviço policial militar, mesmo com o sacrifício da própria vida (Minas Gerais, 2009).

3.5 A atividade de polícia operacional

A prioridade da PMMG é o serviço operacional, de prevenção e repressão ao crime, visando garantir a paz social. E, para cumprir sua missão, de acordo com a Constituição do Estado de Minas Gerais, a PM teve que criar diversas modalidades de policiamento: a pé para estar mais próximo da população e fazer contato com os comerciantes; de moto, devido à facilidade de deslocamento; de viatura, no atendimento às ocorrências; de bicicleta também para contato comunitário, de helicóptero para observação aérea e socorro, se necessário, além de barcos, lanchas e da tradicional cavalaria.

Para atender às demandas de policiamento, foram criados batalhões especializados como o de trânsito urbano, rodoviário, de policiamento aéreo, de ocorrências complexas como sequestros e ameaças de bomba, de controle de distúrbios civis, de crimes mais violentos em toda a região metropolitana, de meio ambiente e cavalaria. Acrescentam-se a esses os batalhões operacionais, aqueles que são responsáveis pela segurança dos bairros na sua região de abrangência.

Em todos eles existem dois enfoques: a prevenção e a repressão e, espera-se que o policial tenha habilidade e conhecimento suficientes para dar pronta resposta às demandas sociais, que tanto podem envolver uma simples solicitação de como chegar a um determinado lugar, quanto um pedido de ajuda ao ser vítima de um crime. A Academia de Polícia busca formar o militar para ser capaz de atuar nas mais diversas condições.

Contudo, apesar de se submeter a um treinamento intensivo, ao chegar ao batalhão para assumir as funções de policiamento, é comum o recém-formado ser recebido com a frase:

“agora esquece tudo que você aprendeu. Agora você vai aprender a ser polícia de verdade”. E o policial se vê diante da diferença entre o conhecimento formal e a prática com a qual se depara em sua rotina.

A amplitude e complexidade das atuações requeridas podem ser tão grandes que, muitas vezes, o que lhe foi repassado não é suficiente para embasar a tomada de decisão quanto à melhor resposta, dependendo da situação com a qual se depara. E o policial se vê diante da necessidade de optar por certa maneira de agir ou reagir, em questão de segundos.

Seu cenário de atuação é imprevisível: pode ser um aglomerado, logo após uma troca de tiros entre grupos de traficantes rivais, pode ser um assalto a banco, uma ocorrência de violência doméstica, atendimento a uma pessoa com transtornos mentais ou um policiamento de rotina, durante o qual podem ocorrer furtos de veículos ou assaltos a transeuntes.

Os militares trabalham expostos ao calor, ruídos, poluição do ar, chuva, sede, fome (dependendo da ocorrência) e nem sempre têm lugar para atender suas necessidades fisiológicas. A farda requer uso de equipamentos como pistola, algema, rádio que, somados, chegam a pesar mais de 2 kg, além do colete à prova de bala que pode chegar a pesar “em torno de 1,6 kg a 2,5 kg o masculino de 1,6 kg a 2,6 kg os masculinos e 1,1 kg a 1,8 kg os femininos” (Vasconcelos & Porto, 2009, p. 227).

O cliente da polícia pode estar ansioso, assustado, nervoso, irritado, o que requer grande habilidade na condução da ocorrência. A chegada ao local do crime é caracterizada pelo desconhecimento prévio da cena com a qual irá se deparar. O policial tem pouco tempo para diferenciar entre vítima, autor de ilícito e transeuntes curiosos no local. Tudo isso envolve um estado constante de alerta e tensão que acaba se tornando parte da atividade.

De acordo com Resende (2004):

Ser policial significa conviver com um clima de tensão, incerteza e desconfiança em praticamente todas as ocorrências, já que não se pode em momento algum descartar a possibilidade de ver-se envolvido em um confronto com um contraventor. Uma postura de constante suspeição frente ao mundo torna-se um mecanismo de sobrevivência e propaga-se em todas as esferas de convívio social, seja nos relacionamentos com os amigos, vizinhos e familiares ou nas interações com os próprios colegas de trabalho (p. 47).

A exposição frequente aos riscos da atividade leva o policial a se manter em alerta constante, o que pode impedi-lo de regredir desse estado de atenção para o de relaxamento. O medo, que não pode ser assim nomeado – posto que é a “bravura” a característica ressaltada pela corporação – culmina por ser racionalizado como “estado de prontidão” que, na literatura militar é classificado por cores que se associam a modulações no estado de alerta. Só assim esse sentimento pode ser “admitido” e receber uma classificação: a cor branca significa relaxado, a

amarela sinaliza atenção, laranja significa alerta, vermelha para atenção e preta para pânico. A tabela seguinte ilustra como essa orientação é repassada aos policiais:

Tabela 1: Estados de prontidão do militar:

Estados de Prontidão	Características
Estado relaxado (Branco)	É caracterizado pela distração ao que está acontecendo ao redor, pelo pensamento disperso e pelo relaxamento do policial militar. Pode ser ocasionado por crença na ausência de perigo ou mesmo por cansaço.
Estado de Atenção (Amarelo)	O policial militar está atento, precavido, mas não está tenso. Apresenta calma, porém mantém constante vigilância das pessoas, dos lugares, das coisas e ações ao seu redor, por meio de uma observação multidirecional e da atenção difusa (360°).
Estado de Alerta (Laranja)	O policial militar detecta um problema e está ciente de que um confronto é provável. Embora ainda não haja necessidade imediata de reação, ele se mantém vigilante. Identifica se há alguém que possa representar uma ameaça que exija uso de força e calcula o nível de resposta adequado.
Estado de Alarme (Vermelho)	Neste estado de prontidão, o risco é real e uma resposta da polícia é necessária. É importante focalizar a ameaça (atenção concentrada no problema) e ter em mente a ação necessária para controlá-la, com intervenção verbal, uso de técnicas de menor potencial ofensivo ou força potencialmente letal, conforme as circunstâncias exigirem.
Estado de Pânico (Preto)	Quando o policial se depara com uma ameaça para a qual não está preparado ou quando se mantém num estado de tensão por um período de tempo muito prolongado, seu organismo entra em um processo de sobrecarga física e emocional. Nesse caso, podem ocorrer falhas na percepção da situação, comprometendo sua capacidade de reagir adequadamente à ameaça enfrentada.

Fonte: Adaptado do Manual Técnico Profissional n.3.04.01/13 (MINAS GERAIS, 2013).

No guia de Treinamento Policial Básico (Minas Gerais, 2013), o militar é orientado a avaliar os riscos aos quais está exposto e adequar seu estado de prontidão para o de alerta laranja para se manter vigilante frente à ameaça potencial. Contudo, na iminência de um confronto real, deverá alterar seu estado para o estado de alarme (vermelho) “mantendo extrema atenção ao perigo”. O manual ainda sinaliza que o prolongamento desse estado vermelho pode evoluir para um estado de pânico, cujas alterações fisiológicas podem comprometer sua saúde e comportamento, colocando em risco sua segurança e a da equipe.

Embora seja negado, o medo (os militares não adotam esse termo, preferindo substituí-lo por estresse ou “adrenalina”) é inerente à atividade militar. Uma evidência de que esse sentimento não pode ser admitido, encontra-se nos muros de alguns batalhões considerados mais “operacionais” pelo tipo de policiamento mais repressivo, onde se costuma encontrar frases como: “Onde os fracos não têm vez” ou “Aqui não se cultuam os fracos”. Mas, se não pode ser admitido em palavras, o medo surge enquanto sintoma. É no grupo dos policiais que exercem a atividade operacional que se concentram, em uma proporção significativamente maior em relação às demais categorias profissionais, os casos de abuso de álcool. Dejours

(1992) já sinalizava o uso de substâncias psicoativas enquanto estratégia para mitigar o medo e lidar com o sofrimento no trabalho. A presença significativa de uso abusivo de álcool e de casos de suicídio por esta categoria profissional foi também relatada em pesquisa por Nogueira e Gischewski (2015).

Além dos riscos a sua integridade física, o militar operacional está mais exposto a ser julgado por seus atos na justiça. Ao longo de sua carreira, ele pode vir a responder sindicâncias administrativas e inquéritos para apuração de indícios de cometimento de crimes ou até mesmo a processos judiciais e demissionários. A ameaça de uma condenação judicial ou exclusão da PM é outro fator que contribui para a manutenção de um estado de tensão ao sair para trabalhar. Alguns se ressentem do rigor com que são conduzidas as apurações e punições. Esse fator é um importante motivo pelo qual eles procuram o serviço de psicologia, pedindo para serem afastados da rua, principalmente aqueles que já foram investigados em algumas dessas instâncias⁸.

O erro, algo comum em qualquer situação de trabalho, é passível, aqui, de ser punido através de “comunicações disciplinares”, às quais o militar terá direito de se justificar. Contudo, a possibilidade de ser “comunicado” é frequentemente motivo de preocupação e vigilância quanto à sua própria conduta: não chegar atrasado, estar sempre bem fardado e de barba feita e observar as normas prescritas. Outra expressão comum na PM é “*seja escravo do regulamento, para não ser escravo de ninguém*”.

Acrescenta-se a isso que, no serviço operacional, o militar tem que lidar diretamente com o tráfico de drogas, homicídios, furtos e roubos, risco de morte (própria e de colegas próximos) e todo tipo de violência e miséria social. Alguns relatam que se sentem impotentes na resolução dos conflitos na rua, não só pela ausência de outros órgãos do Estado para encaminhar as vítimas, como também em decorrência da impunidade que constata, ao se depararem com algum infrator que prenderam horas antes.

Por outro lado, a proximidade com o mundo do crime pode deixá-los suscetíveis ao cometimento de atos ilícitos, devido à oferta de subornos ou entorpecentes.

Tudo isso pode culminar em uma relação conflituosa com a sociedade, pela qual o policial é visto, geralmente, com desconfiança e receio, além de temor. Não raras vezes, o

⁸ O militar que, durante uma troca de tiro, responder a agressão para defesa própria ou de terceiros e causar a morte do agente infrator, será preso em flagrante e apresentado ao juiz de plantão que determinará sua soltura ou não. Posteriormente, ele responderá na justiça por seu ato e as custas processuais serão pagas por ele mesmo.

militar tende a se isolar em seu círculo de convivência, que se restringe aos colegas de quartel com os quais só consegue falar sobre a atividade na polícia. A vida familiar também é afetada pelo seu trabalho, já que costuma chegar em casa, após o turno, impaciente, irritado e pouco disponível para se relacionar com os que lhe são próximos. Muitos relatam que não comentam com a família boa parte das situações vivenciadas no exercício de sua atividade, por temer deixá-los preocupados. Assim, vão se fechando cada vez mais no próprio mundo.

A Resolução de Saúde nº 4278/2013 da PMMG, que regula os fatores incapacitantes para ingresso na corporação, prevê que a presença de traços de descontrole da agressividade, impulsividade, dificuldade no relacionamento interpessoal e descontrole emocional são fatores restritivos à aprovação no exame psicológico, sendo que tais traços são observados com atenção por ocasião da avaliação psicológica. Contudo, questiona-se se a exposição frequente a uma atividade com tais características não poderia desencadear, ao longo da carreira, alterações de humor e comportamento que culminariam por comprometer a saúde mental.

Resende (2007) concluiu que os militares:

aprendem na vivência recorrente da prática, a reprimir em grande parte os seus afetos, criando uma barreira protetora necessária através de uma aparente frieza emocional. Esta estratégia de defesa pode ser constatada também em outros profissionais, tais como o médico, o psicólogo, o enfermeiro, o bombeiro, o cozeiro e os funcionários da limpeza urbana. No entanto, é bom frisar que esta repressão parcial não impede que estas vivências possam desenvolver reações adversas ou sofrimento mental ao longo dos anos, pois temos que levar em consideração uma série de variáveis como a força do fator patogênico, a sua duração, o contexto em que se desenvolveu, a história de vida e a própria constituição física e da personalidade do sujeito em questão (p.35).

O comando da instituição reconhece o risco que a atividade representa para a saúde mental dos militares e, periodicamente, exara memorandos com o objetivo de assegurar atendimento médico e psicológico a militares que tenham se envolvido em ocorrências de alta complexidade.

O memorando circular nº 10.162.6/98, do Estado Maior da PMMG, por exemplo, orienta o afastamento temporário do serviço operacional do militar que tenha se envolvido em ocorrências com mortos e feridos. E complementa o Memorando Reservado nº 1129/94, que recomenda o encaminhamento para atendimento psicológico ao grupo de militares que tiverem passado por situações de troca de tiros, objetivando avaliar a necessidade de seu afastamento do serviço na rua ou a vivência de sintomas passíveis de evoluírem para um quadro de estresse pós-traumático. No corpo do documento, o comando reconhece que:

se é possível, no campo cognitivo, um preparo prévio pela aquisição de conhecimentos, isto não ocorre, necessariamente no campo emocional. Inúmeros fatores tornam a adaptação a situações, resultado de condicionantes pessoais e dinâmicas que nem sempre podem ser minimizadas pela

aprendizagem cognitiva ou treino. Assim, por exemplo, não se sofre menos com a morte de um parente por já se ter vivenciado a perda de outros parentes (Minas Gerais, 1998).

No ano de 2014, o Comando Geral implantou o Programa Pró Apoio (Res. 4314/2014) que prevê, no âmbito da saúde, equipe de assistência médica e psicológica, em regime de sobreaviso, que se deslocará para o local da ocorrência, visando prestar atendimento ao militar (e familiares) que, em decorrência do seu trabalho, tenha sido autor de homicídio (desde que dentro dos princípios da legalidade no uso da força letal); ou sido vítima de homicídio tentado ou consumado (situação em que sua família receberá o apoio necessário); ou que tenha se acidentado no trabalho (somente se não tiver contribuído dolosa ou culposamente para o fato). O objetivo do programa é o acompanhamento e o apoio ao militar e seus familiares no âmbito da saúde, assistência social, jurídica e tática (Minas Gerais, 2014).

A morte de militares em serviço é sempre motivo de forte comoção entre os membros da tropa. Além da perda de um colega próximo, os policiais se deparam com a realidade, muitas vezes negada, de que podem ser vítimas também. O acompanhamento, por parte da autora, de policiais que estão se preparando para a reserva, tem mostrado que os fatos que mais marcaram suas carreiras estão relacionados a essas perdas: um policial relatou que há cerca de vinte anos, teve um colega atingido por uma bala, durante uma troca de tiros, em um aglomerado. E ele lhe pedia para não o deixar morrer. Ele relatou, entre lágrimas, que o carregou pelos becos, sozinho, mas que ele acabou morrendo nos seus braços, sem que ele nada pudesse fazer. E terminou por dizer que esse dia nunca sairá de sua memória.

Os relatos dos que estão prestes a ir para a reserva remeteu aos anos duros de treinamento, no qual tinham que se arrastar no chão, mas com uma visão de que foram capazes de superar os desgastes físicos e as cobranças dos comandantes exigentes. Também trazem à tona os momentos em que precisaram da instituição e foram amparados em suas necessidades, seja pela assistência à saúde ou apoio de colegas e chefes ou, pelo contrário, se sentiram desfavorecidos pelos superiores devido à condição de subordinados.

A descrição da atividade policial mostra os riscos inerentes a ela. Contudo, nessa pesquisa e na prática clínica, embora os policiais relatem as situações complexas às quais estão expostos, elas nem sempre parecem estar ligadas diretamente ao adoecimento deles. Uma explicação possível é que os procedimentos de segurança, que envolvem cada operação policial, preconizam que a proporção de militares disponibilizados, para uma dada modalidade de policiamento, aumenta conforme o risco que ela oferece, assim como os armamentos e equipamentos de proteção. Sendo assim, no mínimo, dois policiais serão empenhados nas

operações preventivas. E, nas modalidades cuja missão é a repressão ao crime, o previsto são três ou quatro policiais em cada viatura. A avaliação de aumento de risco, quanto à missão dada, permite o empenho de um número ainda maior de militares, observando o princípio de “supremacia de força”, o que colocaria o militar em vantagem tática em relação ao possível agressor (Minas Gerais, 2012).

As medidas citadas contribuem para um sentimento de pertencimento e amparo do grupo, o que atua como fator de segurança para os policiais que sabem que estão em maior número e podem contar com a proteção do colega na sua retaguarda. Sendo assim, estando bem equipado e em condições de revidar a agressão, o policial não se sente vulnerável e pode agir em sua defesa, além de antecipar os riscos e se preparar para a missão, o que tem um efeito protetor contra o desenvolvimento de um trauma (Vieira, 2014).

Os cursos de formação de soldados e oficiais, assim como os treinamentos aos quais são submetidos, os orientam para o enfrentamento ao crime, enfatizando aspectos como: o preparo mental que deve anteceder cada intervenção; avaliação dos riscos e extensão das ameaças; cuidados quanto à sua segurança e de terceiros; cálculo dos resultados de suas ações; forma de deslocamento em locais de risco para não serem alvejados; técnicas de abordagem a transeuntes, veículos e emprego progressivo do uso da força (Minas Gerais, 2012).

Contudo, embora o treinamento tenha como objetivo preparar o policial para as diversas situações de risco às quais pode estar exposto, nem sempre é possível prever o que pode ocorrer. Apesar de orientados a tomarem iniciativa para não serem pegos de surpresa, até mesmo porque, entre dois oponentes, quem aborda primeiro tem, provavelmente, melhor domínio da situação, o policial pode se deparar com ocorrências para as quais não esteja preparado para enfrentar e, o inesperado, pode torná-lo suscetível ao trauma (APA, 2015).

A ação do policial em serviço, conforme já foi dito, quase nunca é isolada. Em uma viatura com quatro integrantes há um militar, de maior posto/graduação, responsável pelo comando e outros dois patrulheiros, além do motorista, que irão agir conforme sua determinação. Frequentemente, as operações são planejadas antes da saída para o turno de serviço. Os manuais ainda orientam os policiais a só atuar se houver segurança (Minas Gerais, 2012). Tudo isso, todavia, não impede que situações imprevistas ocorram, dada a enorme complexidade do quadro social/econômico que o país tem enfrentado.

Contudo, diante de uma agressão inesperada ou de uma suspeição de ato ilícito, o militar

poderá agir: seja através da verbalização na qual, enquanto autoridade policial, ordena que o cidadão se identifique, interrompa sua ação e coloque-se voltado na direção da parede, imóvel, para que seja revistado. Ou que, diante de resistência ativa à abordagem, o militar reaja com técnicas de defesa pessoal ou uso de instrumentos de menor potencial ofensivo, com o objetivo de parar a ação. Se a situação se agravar e o infrator representar uma ameaça à sua vida ou de terceiros, ele poderá fazer uso de força letal – dentro do princípio constitucional da legítima defesa e da proporcionalidade (Brasil, 1988).

Embora o preparo técnico e teórico não sejam garantias de que o policial não sinta o impacto da violência em seu cotidiano ocupacional, existem outros fatores que parecem colaborar para atenuar a percepção dos riscos aos quais estão expostos e que dizem respeito ao entrosamento com a equipe de trabalho. Em seus relatos, os militares se referem a situações em que um simples olhar, ou gesto, já é suficiente para a compreensão do que o outro deseja fazer. Esse amparo mútuo, que na linguagem policial é chamado de “dar cobertura” traduz a confiança que alguns dizem sentir em “subir o morro” com determinados colegas, porque sabem que farão a sua segurança.

Esses aspectos parecem contribuir para que alguns policiais, mesmo durante anos no serviço operacional, se descrevam como motivados e confiantes. Parece que a cumplicidade com os colegas, o uso de equipamentos de proteção, o conhecimento das táticas policiais e a possibilidade de reagir frente à agressão atue como um mecanismo protetor que o permite antecipar o risco e se preparar para ele.

3.6 A atividade administrativa

O serviço administrativo atua como suporte à atividade operacional, normalmente é exercido em Diretorias ou Centros. A escala de trabalho é de quarenta horas semanais, de segunda a sexta, com emprego eventual em policiamento especial em dias de jogos, de grandes eventos ou em épocas festivas – como carnaval e natal. As tarefas são previamente definidas, padronizadas e executadas dentro dos quartéis, o que pode representar, para alguns, um sentimento de segurança que se contrapõe aos riscos dos que atuam na rua. Nesse contexto, as

relações de trabalho entre oficiais e praças costumam ser mais próximas e se assemelham às de chefia e empregado que atuam em outras repartições públicas.

A farda utilizada por esses policiais difere daquela usada pelos que trabalham na rua, sendo conhecida, ironicamente, no jargão dos policiais como “farda fina”, devido ao tipo de tecido utilizado. O tipo de fardamento é diferenciado, também, para os que trabalham nos serviços de saúde e nas outras especialidades técnicas (mecânico, eletricista, comunicação)⁹.

Embora possa haver acúmulo de serviço e pressão por resultados, estar no serviço administrativo é visto como um privilégio, por alguns militares¹⁰. Na linguagem de quartel, quem vai para a administração é considerado “peixe” de algum oficial, pois o militar é desviado da atividade-fim de policiamento para ser empenhado no serviço interno, visto como protegido.

Geralmente, cabe aos oficiais e sargentos a execução das tarefas administrativas. Contudo, alguns soldados e cabos com capacitação em uma área específica, que seja de interesse do comando, podem ser designados para a atividade.

É comum encontrar, na administração, militares dispensados do serviço operacional por problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais, seja em caráter definitivo ou temporário. Esses policiais são chamados de DFM (Dispensado de Exercícios Físicos Militares). Os DFMs são um grupo estigmatizado, por não poderem atuar no serviço operacional (Cunha, 2005) e o comando, frequentemente, tem dificuldades em encontrar uma função para eles, apesar de que, ao serem dispensados pelos peritos da Junta Central de Saúde, em geral, é feita a recomendação de um “reajuste funcional”, de acordo com a patologia que motivou seu afastamento.

Algumas expressões demonstram como o adoecimento é visto pela instituição: os militares afastados da rua, em decorrência de dispensas médicas, não são considerados “prontos para o serviço” – sugerindo que nenhuma outra atividade, que não a operacional, fosse considerada como “serviço”. Outros são também chamados de “baixados”: na linguagem militar, a expressão “baixa”, em geral, é associada com a morte: “houve muitas baixas na guerra”; ou demissão a pedido: “o soldado não aguentou a pressão e pediu baixa”.

⁹ A Polícia possui, em seus quadros, oficiais médicos, dentistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e veterinários, além de praças especialistas que atuam como técnicos de enfermagem, higiene bucal, laboratório e outras atividades de apoio aos serviços de saúde.

¹⁰ Ainda que alguns policiais repudiem o serviço administrativo dizendo não suportar ficar o dia inteiro atrás de uma mesa, preferindo a “liberdade” que a atuação no serviço operacional lhes oferece, outros anseiam pela “segurança” do serviço interno.

3.7 A crise na década de 90

A história recente da PMMG é marcada por um movimento que hoje, passados alguns anos, é considerado como um “divisor de águas” na instituição e que teve, dentre outras consequências, uma melhor condição de tratamento das praças.

A polícia, na década de 90, estava vivenciando uma grave crise interna. Os governos anteriores e o da época havia feito pouco investimento na segurança pública, não dando prioridade à contratação de novos contingentes, renovação da frota, material logístico (chegava a faltar combustível para abastecer viaturas e os prestadores de serviço chegaram a ficar dois anos sem receber pagamentos, devido à inadimplência do Estado).

A isso se somava a ausência de uma política salarial que garantisse condições mínimas de sustento aos policiais, com alguns militares, principalmente cabos e soldados, vivendo em situação de miséria nas favelas da cidade, muitas vezes junto aos infratores com os quais se defrontavam nas ruas. Embora houvesse relatórios explicitando a precariedade com que alguns policiais viviam, o governo do Estado, pressionado pelos oficiais que desejavam equiparar seus salários com os dos delegados, concedeu um aumento salarial exclusivo para essa classe, pois eles lhe teriam garantido “segurar a tropa”. Esse fato gerou uma enorme insatisfação e, somado ao regime disciplinar rigoroso ao qual estavam submetidos, agravou o clima de revolta nos quartéis.

O reflexo externo dessa crise, para a população, resultava no aumento constante da criminalidade e consequente descrédito em relação à capacidade de resposta da instituição face à violência, agravado pela recusa dos militares em atender as ocorrências (chamada de “greve branca”). No âmbito interno, as tensões culminaram no movimento reivindicatório de 1997, iniciado no Batalhão de Choque. As praças se recusaram a sair para o trabalho, permanecendo no pátio da unidade. Reuniões e tentativas de acordo foram promovidas, sendo que, após uma delas, os militares saíram às ruas em passeata. Até então, nunca tinha ocorrido uma greve em qualquer outra instituição militar do país.

Alves (2013), em seu estudo sobre as representações dos policiais militares sobre o movimento, considera que existem memórias divididas entre oficiais e praças sobre o ocorrido em 1997. Os oficiais, que estavam na ativa durante aquela época, consideraram que houve motim, quebra da hierarquia. Enquanto que, para as praças, não houve uma greve e sim um movimento reivindicatório, e que “eles não questionaram a hierarquia e disciplina, mas o abuso

dela por parte dos oficiais” (Alves, 2013, p. 137). Para a autora citada, o movimento também é visto como um “divisor de águas” e, nos relatos que traz, existem expressões como “hoje é diferente”, usadas pelos militares quando se referem aos seus resultados.

No âmbito interno, podem ser apontados como resultados direto do movimento, a substituição do antigo Regulamento Disciplinar da Polícia Militar (RDPM) pelo Código de Ética e Disciplina Militar (que dentre alguns avanços garantiu o direito de defesa do militar sempre que apontado em alguma falta disciplinar), representatividade política da classe e reajuste salarial. O Batalhão de Choque, local onde o movimento teria iniciado, foi extinto e os militares transferidos para outras unidades¹¹. Os participantes foram punidos e houve a exclusão daqueles cuja atuação foi comprovada, após as apurações. Contudo, no governo seguinte, em nova negociação com o Estado, as praças expulsas da PM foram incluídas no Corpo de Bombeiros, uma vez que essa instituição, antes integrante da PMMG, se separou desta, constituindo comando próprio. Desde então, maior atenção foi dada em relação à política salarial e condições de vida dos militares.

3.8 A Polícia Militar e o Acordo de Resultados

Em sua relação com a sociedade, contudo, ainda restava à Polícia Militar atuar de forma a sanar os graves problemas que envolviam a segurança pública, com níveis sempre crescentes de criminalidade, em destaque, particularmente, para os índices de homicídios que vinham aumentando constantemente (Vieira e Protásio, 2011). Tudo isso gerava na sociedade uma sensação de insegurança, descrença na efetividade da atuação policial e desconfiança em relação a este profissional.

De acordo com Vieira e Protásio (2011), após o período vivido em 97, havia a necessidade de restabelecer a ordem interna e resgatar a imagem da corporação junto à opinião pública e, para isso, o modelo adotado até então pelo comando foi repensado para dar uma resposta eficaz aos anseios pela redução da violência. Segundo os autores, se referindo ao período logo após o movimento de 97:

¹¹ No ano de 2015, o batalhão que havia assumido suas funções e chamado de Batalhão de Polícia de Eventos foi novamente chamado de Batalhão de Choque.

Algo precisava auxiliar no seu restabelecimento e, concomitantemente, permitir à PMMG sair fortalecida institucionalmente desse episódio. Ainda que não tenha sido pensado para esse fim, o desenvolvimento de indicadores do desempenho das agências policiais do tipo Batalhão e Companhias veio cumprir, em parte, esse papel. A diferença que provavelmente deu sustentabilidade aos indicadores foi que o seu desenvolvimento e implantação fulcraram-se num amplo debate que envolveu desde o topo até a base da organização, na capital do Estado (Vieira e Protásio, 2011, p.210).

Sendo assim, a polícia começou a adotar, em sua forma de realizar o controle de suas operações, o mapeamento das áreas com maior incidência criminal, tipificando os ilícitos ocorridos, através do geoprocessamento. E aplicou, a seguir, um “controle científico” (assim nomeado pelo próprio comando devido à metodologia empregada), com a adoção de indicadores de desempenho de cada unidade.

No início da década de 2000, o governo recém-eleito no Estado propôs uma nova política de administração pública, conhecida como “Choque de Gestão”. A princípio, as reformas propostas estavam voltadas para o corte de gastos governamentais e consequentes ajustes na administração pública, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Estado.

Os parâmetros de mensuração de resultados, até então adotados para verificar a efetividade das políticas públicas (índices de alfabetização, de natalidade e mortalidade, renda, taxas de desemprego), foram sendo substituídos por um programa que culminou com a consolidação de um novo mapa estratégico, com 11 áreas elencadas para integrar a política de resultados, dentre elas, a segurança pública.

No ano de 2008, a PMMG juntamente com o Corpo de Bombeiros, Polícia Civil, Defensoria Pública e Superintendência de Administração Penitenciária propuseram seus acordos de resultado junto à Secretaria Estadual de Defesa Social (SEDS), cuja atribuição passou a ser a de centralizar e coordenar as tarefas operacionais de cada um desses órgãos. “Basicamente, o que a organização fez foi repetir internamente a estratégia governamental de chamamento à propositura de metas.” (Vieira e Protásio, 2011, P.212). Essa contratualização entre o governo do Estado e o comando da PM foi nomeada “Polícia de Resultados”.

Os índices de redução da criminalidade violenta foram alcançados e os autores ainda apontaram que a política de ajuste salarial, aporte de recursos e integração das polícias, mantendo a autonomia de cada uma (Vieira e Protásio, 2011), contribuíram para o alcance das expectativas da sociedade em termos de segurança pública. Na época, Minas Gerais passou da 15ª maior taxa de homicídios no país em 2005, para a quinta menor taxa em 2010. Em termos de crimes violentos houve uma redução de 521,0 por 100 mil habitantes em 2005 para 296,1 em 2010. No que diz respeito aos crimes contra o patrimônio passaram de 445,4 por 100 mil

habitantes para 238,0, de acordo com os dados do Núcleo de Estudos em Segurança Pública da Fundação João Pinheiro¹².

Vários projetos foram idealizados, nesse período, com o objetivo de melhorar a segurança pública: o “Fica Vivo”, como controle de homicídios em áreas violentas, para o qual a PMMG contribuiu com a criação do GEPAR (Grupo Especializado em Policiamento em Área de Risco), que conta com a participação direta dos psicólogos das unidades na seleção dos policiais que irão integrar as guarnições e acompanhamento psicológico, se necessário. Além disso, há ênfase na Polícia Comunitária e “Olho Vivo”, com o objetivo de monitorização das câmeras nas ruas por policiais militares (atualmente muitos dos policiais dispensados por motivos de saúde são empenhados nessa atividade).

No âmbito dos batalhões e companhias de polícia, o acompanhamento semanal dos índices de criminalidade de cada área se tornou o foco principal das preocupações dos oficiais, que passaram a empreender todos os esforços possíveis no sentido de sua redução.

Deste modo, as ações de polícia, tanto preventivas quanto repressivas, passaram a ser planejadas de maneira a colaborar para a redução da violência em cada área. Os policiais começaram a ser cobrados no que diz respeito à apreensão de drogas, armas, prisões realizadas, tempo de resposta entre o empenho da viatura e a chegada ao local do chamado – operações tanto de caráter repressivo, quanto preventivo e qualidade do serviço prestado à população.

O decréscimo dos índices de criminalidade violenta pôde ser constatado através dos números fornecidos pelas unidades. Porém, os efeitos colaterais da adoção desse modelo originário da iniciativa privada também se fizeram presentes. A necessidade de atingir os índices acordados gerou situações nas quais, por exemplo, se a operação de polícia fosse realizada exatamente como preconizada nas normas da corporação e na lei, as prisões e apreensões de armas não poderiam ocorrer. Relatos de policiais apontam que, para capturar armas e drogas, eles adotavam ações limítrofes para o cumprimento da meta e que, a rigor, poderiam ser consideradas práticas ilegais: não encontrando nenhuma substância ilícita com o traficante (que, conhecedor da lei, carrega pouco material consigo), o policial acabava por adentrar na sua casa, mesmo sem mandato judicial, na intenção de localizar e apreender o material.

A pressão pelo alcance dos resultados estabelecidos é sentida em nível de comando, que tem que expor, em reuniões, diante dos demais comandantes, o resultado alcançado por sua

¹² Esses dados podem ter mudado, diante do cenário político e econômico atual.

unidade. E é repassada do comando aos subordinados, na tentativa de fazer cumprir o acordo assumido.

Os militares passaram a ser mais fiscalizados quanto à execução das operações planejadas (blitz de trânsito, de fiscalização de motos, taxistas, lei seca), além do cumprimento de cartão programa, que prevê que o policial deve permanecer um número x de horas em um local e depois se deslocar para outro, com vistas à prevenção do crime.

O absentéismo nas unidades também é considerado uma meta a ser controlada e diminuída. Os militares que licenciam, com frequência, podem ter o seu turno de serviço alterado ou serem trocados de guarnição. As medidas restritivas adotadas afetam os que deveriam estar afastados para se recuperarem dos transtornos de saúde, mas acabam por preferir ir trabalhar doentes, para não sofrerem sanções. Isso pode gerar o chamado presenteísmo e, essa recusa em buscar tratamento e tirar licença médica pode agravar problemas de saúde pré-existentes que, futuramente, irão requerer períodos de afastamento ainda maiores que o transtorno em sua fase inicial. Além disso, o deslocamento, para o serviço operacional, de militares sem condições físicas ou emocionais, para atender às demandas de segurança pública, compromete a qualidade do serviço junto à população.

Uma das consequências observadas em relação a essa política de resultados é que o atingimento das metas passou a ser um fim em si mesmo, contribuindo para o aumento da pressão sobre a tropa. A preocupação com os números se soma ao desgaste nas relações hierárquicas na instituição e tira de foco, novamente, o elemento humano, para privilegiar os resultados a qualquer preço.

A sociedade precisa ter sua paz social assegurada, porém, contraditoriamente, no intramuros dos quartéis, essa paz ainda não foi alcançada, posto que os conflitos de interesse e de relacionamento internos não são tratados como prioridade e nem reconhecidos como fonte de insatisfação e sofrimento.

3.9 O *Ethos* Militar

A ética militar do respeito à hierarquia, à disciplina e do sacrifício do homem em prol de uma causa perpassa o pensamento institucional. O policial é idealizado como um ser sem

necessidades, sem contradições, sem vulnerabilidades. Talvez, por isso, o assombro diante do suicídio, do alcoolismo, da depressão.

A canção "Fibra de Herói", tradicional no meio militar e cantada pela tropa nos desfiles matinais dos cursos de formação, é emblemática em sua letra quando diz:

"Com ânimo forte se for preciso enfrenta a morte

Afronta se lava com fibra de herói de gente brava"

Para o militar, esse enfrentamento com a morte é tão intrínseco à sua profissão, que alguns o fazem com a desenvoltura de quem é programado para lidar com os riscos e considerá-los tão naturais, que sequer pensam na possibilidade de serem atingidos. Um sargento, certa vez, relatou à psicóloga, uma conversa informal com um juiz: ao lhe narrar uma ocorrência da qual participou, o sargento lhe disse que, ouvindo os tiros, correu na direção de onde vinham. No que foi interrompido pelo magistrado, que lhe afirmou: se fosse eu, correria na direção contrária dos tiros! Nesse momento, o militar se deu conta do que havia vivenciado e se perguntou: que profissão é essa que me faz correr na direção dos tiros, quando qualquer outra pessoa pensaria em se proteger deles?

O heroísmo, a renúncia, a bravura, a capacidade de resistir às intempéries, de superar as próprias limitações e vencer os desafios, estão no imaginário de cada policial, mas podem, a qualquer momento, serem confrontados com a realidade que desmente tal possibilidade.

Na fantasia do militar, há um desejo de transpor seus limites, de corresponder a essa imagem perfeita de um homem bem fardado, forte, corajoso, pronto para o combate.

A distância entre o ideal ensinado e o real enfrentado tem contribuído para que os conflitos gerados, tanto com a instituição, quanto consigo mesmo, por não ser capaz de corresponder a ela - culminem em um estado de sofrimento que coloca a categoria dos policiais militares entre as profissões mais sujeitas ao suicídio, alcoolismo, depressão e estresse (Nogueira, 2005; Gischewski, 2004, Jamison, 2002, Minayo, Souza & Constantino, 2008).

CAPÍTULO 4

4. Análise Dos Prontuários Médicos: Aspectos Qualitativos E Quantitativos

Os dados sobre absenteísmo¹³ obtidos junto à PMMG, através do Programa de Avaliação Nosológica (PAN) do Sistema Integrado de Gestão de Saúde (SIGS) revelaram que, em todo o estado de Minas Gerais, no período entre janeiro de 2003 a janeiro de 2013, as licenças médicas devido aos transtornos mentais foram a quarta causa de afastamento do trabalho. As três primeiras foram, respectivamente, as doenças osteomusculares, seguidas das traumáticas e o afastamento para realizar exames médicos (como essa última não é considerada doença, pode-se dizer que, na prática, os transtornos mentais são a terceira causa de licenças na PM). No que diz respeito às dispensas (afastamento da atividade operacional para exercício de trabalho administrativo e com possível restrição ao uso e manuseio de arma), os transtornos mentais ocuparam o segundo lugar, após os osteomusculares.

Resultado similar foi encontrado por Stein e Reis (2012) em pesquisa realizada na Polícia Militar do Espírito Santo (PMES). Segundo os autores, as causas de absenteísmo no 4º Batalhão da PMES foram as doenças ortopédicas, seguidas pelas osteomusculares e os transtornos mentais.

4.1 Pesquisa documental nos prontuários médicos: aspectos qualitativos

Para iniciar a exploração sobre os grupos de transtornos mentais relacionados ao adoecimento dos militares, na PMMG, foram pesquisadas as anotações contidas nas pastas médicas daqueles que estavam em tratamento psicológico. Os prontuários documentavam a evolução de cada paciente, desde a inclusão na PMMG, contudo, nem sempre forneciam dados completos sobre cada um. Sendo assim, houve a necessidade de buscar outras fontes para obter, por exemplo, a data de inclusão. A escolaridade e estado civil também não constavam em todas as anotações, o que prejudicou a obtenção dessas informações. O acesso ao programa

¹³ A política de redução do absenteísmo, enquanto meta a ser atingida nas unidades, pode ter contribuído para o presenteísmo. Contudo ainda não há indicadores seguros que possam mensurar e permitir uma discussão do número de militares que trabalham sem condições de saúde adequadas para não serem discriminados.

informatizado, que poderia fornecer a escolaridade e estado civil, exigia uma senha específica de um militar, que não poderia ser desviado do serviço, para auxiliar nessa coleta.

Até o ano de 2013 as informações eram anotadas, exclusivamente, em um prontuário de papel. A partir de 2014, o prontuário eletrônico começou a ser utilizado, embora ainda estivesse em fase de implantação. Os aspectos enfatizados pelos profissionais de saúde da PM eram dados clínicos dos pacientes (pressão arterial, resultados de exames, queixas orgânicas, medicamentos prescritos), homologação de licenças/dispensas e lançamento dos códigos diagnósticos. Observou-se que, no que diz respeito aos transtornos mentais e de comportamento da CID 10, um mesmo militar era diagnosticado em vários grupos diferentes, demonstrando dificuldade para o enquadramento de cada caso, principalmente pelo fato de serem levados em conta os sintomas prevalentes no momento da consulta. E, frequentemente, havia um ponto de interrogação logo após o lançamento do código correspondente ao transtorno mental, o que enfatiza a dúvida diagnóstica.

Nos prontuários mais antigos do NAIS não foram observados muitos dados sobre o contexto social e familiar de cada militar e nem exploração aprofundada sobre eventuais conflitos no ambiente de trabalho, mesmo quando a queixa era textualmente transcrita, pelo médico, como “não aguenta mais usar farda”, ou “está com raiva do chefe”, ou “não suporta mais o serviço de rua”, embora, atualmente, haja campos específicos para essa investigação no prontuário eletrônico.

Durante a coleta de dados observou-se que alguns militares apresentavam licenças recorrentes no grupo F¹⁴ seguido de, pelo menos, vários anos de dispensa de serviço operacional. Nesses prontuários, especificamente, é que havia os relatos de insatisfação ou conflitos no trabalho. Antes do episódio de adoecimento, não havia queixas frequentes de adoecimento físico ou mental e as consultas médicas ocorriam eventualmente. No entanto, a partir de um “dado momento”, as licenças e dispensas se tornavam frequentes e eram renovadas a cada término¹⁵. A duração média desses afastamentos¹⁵ era em torno de dois anos, sendo que o

¹⁴ Trata-se do capítulo V do Código Internacional de Doenças que trata dos transtornos mentais e de comportamento.

¹⁵ Nem sempre está registrado na pasta o que ocorreu no “dado momento” em que as licenças se iniciaram e o motivo de se prolongarem tanto. As anotações descrevem os sintomas principais, a quantidade de dias de licença e de dispensa homologados e a medicação prescrita, quando é o caso. As entrevistas com alguns militares, contudo, permitiu verificar que as queixas, apresentadas nesse momento, são relativas às dificuldades no trabalho tais como processos judiciais com risco de exclusão, dificuldade de adaptação à instituição, excesso de atribuições e perseguição de chefia.

militar era mantido afastado do serviço operacional. Havendo casos, contudo, em que as dispensas ultrapassaram oito anos.

Para esta pesquisa, alguns desses militares (principalmente aqueles que tiveram uma quantidade maior de licenças e que aceitaram falar sobre as razões do adoecimento) foram entrevistados com a finalidade de conhecer o motivo do afastamento do trabalho reiteradas vezes por transtornos mentais. Seus relatos se referiam a uma série de dificuldades que foram se somando, até que uma situação específica de conflito, no seu ambiente laboral, pareceu desencadear o transtorno que já vinha se acumulando.

Ao relatarem suas histórias de vida, eles mencionavam a vivência de conflitos familiares, em muitos casos, desde a infância. Contudo, nem sempre isso foi apontado, pelos próprios policiais, como causa maior de seu problema. Eles sugeriram que os problemas vividos no trabalho, muitos dos quais não eram compartilhados com sua família, foram se somando aos pessoais. Por essa razão, buscaram tratamento.

A maneira como cada um chegou ao ambulatório psicológico era variada: houve situações nas quais o incentivo partiu da própria família; outras em que os seus colegas o aconselharam ou até mesmo o próprio chefe percebeu que se encontrava diferente e o encaminhou. As consultas com os oficiais médicos também resultaram em indicação de psicoterapia ou, na maior parte dos casos, os próprios militares buscaram essa ajuda por se perceberem incapazes de lidar sozinhos com o sofrimento.

A licença psicológica significava, para alguns, não apenas uma parte do tratamento que preconizava repouso domiciliar para melhora do quadro, mas, também, o distanciamento do local de conflito. Ela representava uma forma de evitar o agravamento de tensões existentes no ambiente de trabalho. Em geral era antecedida por falas como: *“estou a ponto de cometer uma besteira”*; *“estou explodindo à toa”*; *“não aguento mais olhar na cara daquele sargento”*; *“tenho vontade de matar o comandante”*; *“não tenho mais paciência para trabalhar na rua”*; *“estou gritando com as pessoas”*; *“já chego nervoso para atender a ocorrência”*; *“nem em casa eu consigo relaxar”*; *“não consigo mais concentrar em nada”*.

Havia casos, entretanto, em que o militar, mesmo com quadro depressivo importante, evitava procurar o psicólogo por receio de ser licenciado ou dispensado e, conseqüentemente, ter seu armamento recolhido. Para alguns, o impedimento de usar e manusear a própria arma representava um risco para si mesmo, pois se sentia ameaçado no local onde morava e receava não ter como se defender. Para outros, ficar dispensado resultava em ter que trabalhar no serviço

interno, em convívio próximo com outros policiais da administração, realizando tarefas das quais não gostavam, por preferirem atuar no serviço operacional.

Esse atravessamento institucional na clínica é uma peculiaridade do serviço psicológico na polícia, na qual o oficial psicólogo tem que se haver não apenas com questões de ordem técnica, como também com os desdobramentos da atividade policial e a forma como ela se insere no contexto de consultório. Alguns militares rejeitam serem tratados por profissionais civis, para não exporem a instituição ou por sentirem que um psicólogo, também militar, poderá entendê-los melhor. Por outro lado, principalmente para alguns que têm mais tempo na instituição, o serviço de Psicologia é visto com desconfiança, por temerem a quebra do sigilo se o psicólogo reportar o conteúdo do que dizem ao comandante.

A licença ou dispensa, dada pelo oficial psicólogo, se tornou objeto de discussão para os próprios profissionais que trabalham no Núcleo de Assistência à Saúde (NAIS) da PMMG: por um lado, permite que afaste seu paciente do ambiente de conflito, quando julga necessário, mas pode resultar, também, em ter policiais que procuram o serviço só para serem afastados. Isso pode ocorrer devido ao fato de não terem conseguido um pedido de folga atendido por seu chefe, sem se implicar com a psicoterapia.

Outra questão polêmica que envolve as licenças/dispensas psicológicas, principalmente no grupo de militares estudados nessa amostra e que apresentaram um número significativo de dias de afastamento do trabalho, parece ser justamente o oposto do citado acima: o receio de retornar à atividade que exercia antes de adoecer pode impedir a melhora sintomática do seu quadro clínico. Tudo indica que a “cura”, para alguns, poderia significar o retorno ao serviço operacional ou ao local de trabalho (no caso dos que já atuam na administração) e a consequente exposição aos fatores que, na sua compreensão, colaboraram para seu sofrimento. O que pode indicar a vivência possível de uma situação potencialmente traumática, naquele local, associada a esse comportamento evitativo.

As pastas dos militares, que tiveram um número elevado de licenças e dispensas, foram objeto de um estudo mais detido, com a finalidade de entender seu percurso na instituição e o que poderia ter contribuído para seu adoecimento. Nesse grupo, constava um oficial (tenente, na época), uma policial feminina (cabo), um soldado e um cabo (ambos exercendo a mesma atividade de garagista, no mesmo batalhão). Os aspectos mais relevantes apresentados pelos dois primeiros foram transcritos abaixo, enquanto que os dois últimos (o soldado e o cabo foram escolhidos para o estudo de caso, por ilustrarem melhor o tema desta pesquisa).

Os temas recorrentes nas falas e que ajudam a entender os motivos pelos quais adoeceram foram descritos por esses militares, como sendo:

1) Dificuldades de adaptação na instituição, ainda no curso de formação de soldado:

Eu digo pra vocês que eu não gostei muito não. Mas aquele ano meu salário estava baixo e aquela pressão de ter que dar um conforto para minha mãe foi muito grande. Eu fazia Letras, então, chegar num lugar que o pessoal te chamava de 'muxiba', mandava fazer flexão toda hora, ficar correndo igual uma louca, foi um choque. (...) eu era ativa nas greves do curso de Letras, amava aquilo, (...) era petista, adorava debater, ser contrária ao sistema, e, de repente, eu caio num lugar que é militarismo, muito conservador. Fiquei meio que em choque.

2) Acúmulo de funções (na fala de muitos militares existe a crença de que aquele que trabalha bem, trabalha muito):

Por meu comandante achar que eu estava além da média, tanto com relação ao meu conhecimento, quanto por escrever bem, fui designado para ser secretário do batalhão, além de responsável pelos treinamentos. Duas funções das mais pesadas: tinha que treinar todos, direcionar o treinamento, era responsável por designar quem faria os treinamentos, quando seriam feitos e os resultados. Na função de secretário deveria controlar toda folha que entrava ou saía do batalhão. Qualquer assunto que fosse tratado na reunião, eu deveria saber, porque tudo passava na minha mão, além de ter que estar informado sobre a área de todos. Tive um problema de saúde que me fez ficar 15 dias em casa, quando voltei, tive que colocar tudo em dia, pois não colocaram ninguém no meu lugar e, para completar, tinha uma colega de serviço que não o ajudava como deveria.

3) Falta de reconhecimento no trabalho:

Tive a necessidade da cirurgia, comecei a ser chamado "muxiba" termo usado na polícia para designar "preguiçoso", "fraco", para dizer que "não estava aguentando o tranco". Esse major tirou pontos na minha avaliação e, por ser muito exigente comigo mesmo, me senti o lixo do lixo. Imagina alguém que quer sempre fazer o bem, que se cobrava e ser avaliado pelo chefe quase pela metade: 6,14. Além de me fazer sentir mal, esta avaliação atrapalhou a promoção que poderia receber no final do ano.

Sobre esse problema, outro militar disse:

Eu amava trabalhar na biblioteca da polícia, fiquei lá por seis anos e consegui montar uma biblioteca exemplar, conseguindo 7000 obras. Em uma época que teve mudanças na administração, logo depois que voltei da licença maternidade, eles me tiraram desse serviço, sem nenhuma explicação. Fiquei muito revoltada. Todo trabalho, todo esforço que eu fiz foi pelo ralo abaixo.

4) Conflitos com superiores ou colegas:

Depois fui trabalhar no Proerd, um programa de prevenção às drogas nas escolas e gostei muito e eu me destacava. Até ter um grave problema com um superior e ser afastada, sem justificativas formais, mesmo sendo requisitada pessoalmente pela escola que trabalhava. Eu sofri várias perseguições veladas com esse superior, que culminaram com outros processos administrativos de disciplina.

Esse aspecto aparece em outro depoimento:

Como sargento, passei a questionar a ordem no sentido de tentar entender as ordens dadas e os objetivos delas. Nunca soube dar ordem por causa disso, porque a ordem precisa de um por que: por que é necessário a pessoa fazer isso? As ordens que vinham de cima eram isso, ponto e acabou. Isso chegou a interferir na minha carreira porque eu questionava, mas questionava correto.

5) Dificuldade de adaptação ao serviço operacional:

Não tenho boas experiências em Belo Horizonte, o conhecimento que tinha era só de cursos que vinha fazer. Curso de sargento em 1989 e em 2005, curso de oficiais. Em todas as ocasiões, fui colocado para trabalhar em lugar que não conhecia, sozinho, sabendo que havia pessoas de má índole, bandidos. Tive medo de alguns lugares em BH, andava com as antenas ligadas, porque em qualquer lugar pode acontecer alguma coisa.

Outros depoimentos revelam também esse aspecto do problema:

Trabalhei um tempo recebendo chamadas do 190 e nessa época que tive minha primeira crise depressão, ao ficar o dia todo escutando e internalizando coisas horríveis.

Odiava trabalhar na rua na área de repressão e meus colegas também detestavam trabalhar comigo na rua, porque eu era sempre muito educada ao fazer abordagens, era contra os abusos que a polícia fazia.

4.2 Análise estatística – aspectos quantitativos

O enfoque principal desta pesquisa recai sobre o aspecto qualitativo, por entender que este permite um aprofundamento maior no estudo das razões que levaram ao adoecimento mental e sua possível relação com o trabalho. Contudo, a análise estatística da amostra dos pacientes em tratamento, ainda que limitada numericamente também trouxe contribuições importantes para essa compreensão.

O tratamento estatístico dos dados ficou a cargo da Empresa Júnior de Estatística da UFMG que, para análise de variância utilizou o procedimento ANOVA para testar diferenças entre três ou mais médias. O Teste de Tukey, por sua vez, foi usado para avaliar a magnitude das diferenças encontradas entre os tratamentos, por meio de um teste de comparações múltiplas. O nível de significância adotado foi de 5%. O detalhamento dos cálculos se encontra no Anexo C.

A análise dos prontuários médicos dos militares atendidos pelo serviço de Psicologia do NAIS foi confrontada com a conclusão de pesquisas empreendidas nas Polícias Militares de outros estados brasileiros, conforme será detalhado neste capítulo.

4.2.1 Afastamentos quanto ao Posto/Graduação

No que diz respeito ao Posto/Graduação, as praças têm uma quantidade maior de licenças, quando comparados com o grupo de oficiais desta amostra. Em termos percentuais, 96% dos afastamentos foram de praças, enquanto os oficiais (tenentes) totalizaram 4%.

Quando se compara a distribuição do efetivo de oficiais e praças na PMMG (91% de praças e 9% de oficiais e alunos de cursos para formação de oficiais) com o resultado da amostra aqui estudada, observa-se um aumento de licenças de 5% de praças e uma diminuição, pela metade, de oficiais em repouso para tratamento.

Tabela 2: Distribuição das licenças por grupos de transtornos e posto/graduação¹⁶

Grupo da Doença	Posto/Graduação					Total de Licenças/ Grupo
	Soldado	Cabo	Sargento	Subtenente	Tenente	
Grupo 1	5	1	8	0	0	14
Grupo 2	9	44	10	0	0	63
Grupo 3	46	0	42	0	3	91
Grupo 4	81	78	69	2	13	243
Grupo 5	0	0	0	0	1	1
Grupo 6	2	0	1	0	0	3
Total (N)	143	123	130	2	17	415

Este resultado sinaliza que a quantidade de oficiais que procuram atendimento psicológico na PMMG e são afastados devido aos transtornos mentais é menor que a metade de seu percentual na instituição (total na instituição: 9%, total na amostra: 4%). Apesar de haver, entre os pacientes em terapia no NAIS, oficiais superiores e intermediários, somente os tenentes foram licenciados devido a transtornos mentais.

Na cultura militar, os oficiais evitam o serviço de Psicologia da PMMG por receio de serem vistos como “doentes” pela tropa ou por seus colegas e superiores. Quando buscam tratamento, privilegiam psicólogos civis credenciados para os atender e relutam em serem licenciados, posto que aquele que se afasta do trabalho, por motivos de saúde, principalmente mental, pode ser interpretado como pouco comprometido com seu batalhão ou estar simulando doença para ganhar alguma folga, o que não é bem visto no âmbito do oficialato. Isto pode gerar

¹⁶ A tabela com a correspondência entre os grupos citados e seus respectivos códigos diagnósticos se encontra no Anexo A desta pesquisa.

o presenteísmo que não significa ausência de doenças, mas, sim, que continuam a trabalhar, apesar de doentes.

As observações clínicas, obtidas através de consultas com os pacientes e a análise de prontuários, também assinalam queixas dos oficiais relativas a pressões no trabalho, cansaço devido às escalas e horas extras, mas com uma intensidade e frequência menor que as praças. Outro fator que pode contribuir para menor número de licenças entre oficiais superiores é o tempo de trabalho que têm na instituição, normalmente em torno de vinte anos ou mais, sugerindo que já estão adaptados aos valores institucionais, o que, somado a fatores como maior poder de decisão, contribui para que lidem melhor com situações de conflito.

No grupo dos oficiais que licenciaram, destacam-se os tenentes. Estes ocupam, geralmente, funções de comando com uma amplitude de ação bem mais restrita que os demais, atuando mais diretamente na rua, com ênfase na fiscalização e mediação entre praças e oficiais de escalão superior.

De acordo com o estudo de Minayo, Souza e Constantino (2007) sobre os riscos percebidos e a vitimização entre policiais da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), constatou-se que os oficiais, mesmo exercendo funções de comando, também são expostos aos riscos inerentes à atividade policial, por terem que participar de ocorrências de alta complexidade ou tomar decisões irrefletidas que afetam diretamente seus subordinados¹⁷. Contudo, as autoras enfatizam que há uma significativa diferença em desfavor dos que executam (praças) em relação aos que planejam (oficiais). A proporção de praças que são afastados do serviço devido a agravos em sua saúde, segundo os resultados da pesquisa, é em torno de vinte vezes a de oficiais.

Mesmo levando em conta as pressões por resultados, situações de risco à sua integridade física e carga horária excessiva, os oficiais encontram maior prazer no exercício de sua atividade em comparação com as praças, também conclui pesquisa realizada com capitães da Brigada Militar do Rio Grande do Sul. “Os oficiais encontram no trabalho, maiores espaços para criar e exercer suas singularidades.” (Spode & Merlo, 2006, p. 369).

Pesquisas realizadas na PMMG também apontaram para essa diferença entre os dois grupos. Mesquita (2004) ao estudar como a organização do trabalho interfere na motivação dos militares, constatou que a posição hierárquica parece ser uma dimensão fundamental para a compreensão desse aspecto: os militares mais graduados, ou os oficiais, se apresentam como

¹⁷ Segundo as autoras, a “vitimização se materializa em traumas, lesões ou mortes ocorridas na defrontação com a criminalidade e na manutenção da ordem.” (Minayo, Souza & Constantino, 2007 p. 2771).

mais motivados, pois se sentem “ouvidos e respeitados”, ao contrário dos menos graduados. A autora sugere que:

O posto ou graduação (nome dado à posição hierárquica que o sujeito ocupa) dentro da Corporação parece ter um significado simbólico muito forte, que perpassa os relacionamentos interpessoais. A pessoa passa a valer pela sua posição hierárquica, pelo número de estrelas que carrega no ombro (no caso de oficiais) ou pelo número de divisas que tem no braço (praças). O poder de negociação depende da posição que o sujeito ocupa. Ocorrem, portanto, relações desiguais, infantilizadas, como se o superior sempre soubesse mais, independente da formação ou conhecimento do subordinado. Isso gera um entrave nas relações e uma grande dificuldade na comunicação, podendo contribuir para a passividade e desmotivação no trabalho. (Mesquita, 2004, p.67).

A tabela abaixo revela que o afastamento por transtornos mentais na amostra de praças foi 5% maior do que o seu efetivo na PM. Enquanto, no caso dos oficiais, que representam cerca de 9,4% do efetivo da PM, apenas 4,2% dos que estavam em tratamento foram afastados. Ainda assim, somente os tenentes foram licenciados, não tendo havido coronel, tenente coronel, major ou capitão afastado.

Tabela 3: Percentual de Oficiais/Praças licenciados x Distribuição no efetivo da PM:

	Distribuição Percentual no Efetivo da PM	Distribuição Percentual na Amostra	Correlação
Oficiais	9,4	4,2	0,45
Praças	90,6	95,8	1,06

Pesquisa realizada em 2004, em um hospital psiquiátrico de Belo Horizonte, demonstrou uma relação ainda mais significativa entre a atividade policial militar e, mais especificamente, a graduação de soldado (1,7 vezes maior naquela amostra estudada em comparação com o efetivo de soldados na PM) associada ao abuso de álcool (Gischewski, 2004) e tentativas de autoextermínio (Nogueira, 2005).

Outros estudos, realizados em organizações policiais militares de outros estados, embora não tenham especificado a correlação entre o efetivo existente na corporação e o número de licenças, apontaram diferenças significativas entre oficiais e praças (Stein & Reis, 2007; Minayo, Souza & Constantino, 2007; Silva & Vieira, 2007). Em termos comparativos, na Polícia Militar do Estado do Espírito Santo, “dos policiais militares dispensados por motivo de doença, temos que os oficiais representaram 1,8%, enquanto que os cabos e os soldados apareceram com 86,1%.” (Stein & Reis, 2012, p. 41).

Na Polícia Militar do Estado da Paraíba (PMPB) o percentual de reforma por transtornos psiquiátricos, em 1998, foi de 25,5% e “considerando o escalonamento hierárquico da PM,

verifica-se que 73,2% dos mais afetados são os soldados e cabos”. (Silva & Vieira, 2007, p. 167).

A predominância de casos de licença em soldados e cabos pode ser relacionada ao seu lugar na posição mais baixa na hierarquia, o que lhe confere menor possibilidade de exercer sua atividade com autonomia e criatividade. Seu trabalho é fiscalizado e vigiado por superiores. Além disso, “cabos e soldados temem o erro, pois sabem que o poder hierárquico tem um peso maior sobre os seus ombros...” (Barros, 2005)

Um soldado da PMMG assim expressou seu sentimento de impotência: “*todo mundo manda em mim, eu não mando em ninguém*”. Além disso, é ele quem está em contato direto com as mais diversas formas de violência social e tem sua vida mais exposta aos riscos.

Pode-se argumentar que a maior presença numérica de praças, no que diz respeito ao afastamento do trabalho, por transtornos mentais, é esperada, devido à maior proporção na instituição, ainda assim, foi constatado um aumento de 5% de praças na nossa amostra em relação à sua presença no efetivo da PM. Contudo, quando comparada com o percentual de oficiais, nota-se que, quanto mais alto eles se encontram na hierarquia, menor é a quantidade de licenças tiradas devido ao sofrimento mental.

Esse dado merece ser investigado em outros estudos, para questionar se o posicionamento hierárquico que ocupam os oficiais intermediários (capitães) e superiores (coronéis, tenente coronéis e majores), por lhes conferir melhor possibilidade de tomada de decisão e poder de agir (Clot, 2010), exerceria alguma função protetora contra o sofrimento no trabalho ou se os mesmos estariam evitando se expor através da negação da doença e, com isso, negligenciando sua própria saúde mental?

4.2.2 Afastamentos entre policiais operacionais, administrativos e especialistas

A análise dos prontuários médicos revelou que 86% dos militares que estavam em tratamento psicológico no NAIS ingressaram na PMMG para realizar atividade no serviço operacional, enquanto 14% pertenciam ao quadro de praças especialistas (que prestam serviços na área de saúde ou técnica como eletricidade ou mecânica).

No que diz respeito aos especialistas, na sua totalidade, eles já haviam tirado licença por transtornos mentais em algum momento de sua carreira, mas não precisaram ser afastados de

sua atividade logo após o término do período de afastamento, com exceção de dois técnicos na área de tecnologia (telefonia e eletricidade) que estavam dispensados por diagnóstico de transtorno mental grave.

Gráfico 1 – Distribuição entre atividade Operacional e Especialista



Entre os 86% de militares operacionais de ambos os sexos, somente 3% não tiveram licença devido a transtornos mentais, enquanto que 60% foram licenciados, mas continuaram a exercer sua atividade na rua, após esse período. Entretanto, 28% foram dispensados de uso e manuseio de arma devido ao adoecimento mental por um período superior a doze meses, o que sinaliza a necessidade de um tempo maior de tratamento e afastamento da atividade devido à gravidade ou caráter crônico do distúrbio. Nesse caso, eles permaneciam trabalhando nos seus batalhões, mas no serviço interno, como atendimento a telefone e ao público externo.

Quanto aos demais, 9% se encontravam realizando serviço administrativo no quartel, mas estas não eram diretamente relacionadas à dispensa devido a transtornos mentais. Em alguns prontuários, a razão do afastamento se deveu à dispensa por outros motivos de saúde (lesões no joelho, coluna ou tornozelo) ou então ao aproveitamento do militar devido a algum conhecimento específico que justificasse sua vinda para a administração, sem que o mesmo tivesse licenciado por qualquer razão.

O que se observou, ao comparar os dados quantitativos com os aspectos qualitativos da amostra é que as licenças costumam se prolongar e depois virarem dispensas de serviço operacional, quando ocorrem situações de maior repercussão para a carreira ou vida pessoal do militar, tais como: estar respondendo a processos administrativos que podem levar à sua demissão, insatisfação tanto com o local quanto com a escala de trabalho, falta de identificação com o serviço de polícia ou dificuldade de relacionamento com superiores ou colegas. Ou seja, a situação de trabalho parece ter uma relação bem mais direta com o afastamento do que a gravidade do quadro em si e o militar parece encontrar na dispensa uma forma de evitar o enfrentamento com o que o angustia caso retorne à atividade.

Embora tenha havido licenças para policiais que participaram de ocorrências complexas, com troca de tiros que expuseram suas vidas ao risco de morte, esse afastamento era curto (em torno de três dias) e alguns até relatavam não haver necessidade desse procedimento, por se encontrarem assintomáticos e se considerarem em condições de atuar na atividade operacional.

Os dados pesquisados nesta amostra sinalizam que o enfrentamento diário com a violência nas ruas não parece ser a causa imediata e direta de afastamento prolongado do trabalho, a não ser quando se soma com outros fatores da vida pessoal do militar ou com problemas diretamente vinculados à sua atividade profissional, o que será aprofundado nos estudos de casos.

4.2.3 Afastamentos relacionados a questões de gênero

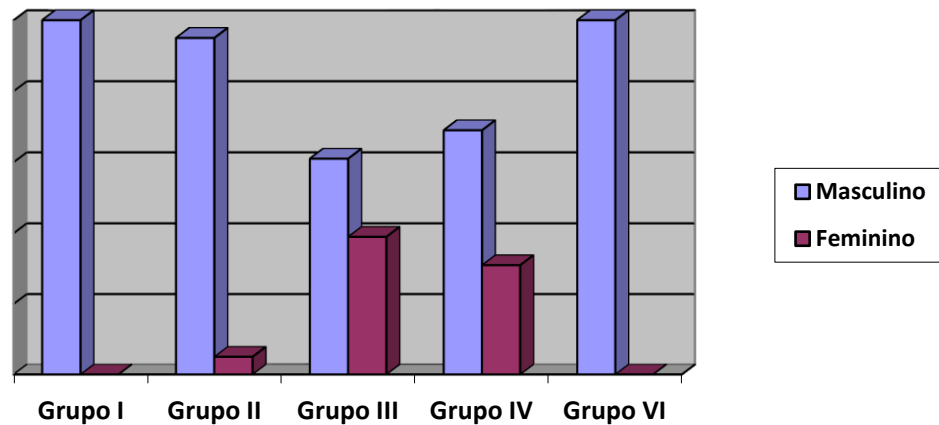
Na amostra pesquisada, 73% dos militares em tratamento eram do sexo masculino e 27%, feminino; porém, ao comparar com a distribuição do efetivo na PMMG percebe-se que as mulheres licenciaram mais, posto que a proporção no efetivo da PM é de 90% homens e 10% mulheres, conforme previsto na Lei nº 21976 que fixa o efetivo da PMMG (Minas Gerais, 2016). Ou seja, mesmo que prevaleça um número absoluto maior de policiais masculinos licenciados por transtornos mentais, no que diz respeito à sua proporção na PM, as mulheres foram afastadas 2,7 vezes mais.

No que diz respeito às causas de licenças, os policiais masculinos representaram 100% das licenças por uso de álcool (grupo I), não tendo havido relato de abuso de etílicos por policiais femininas. Houve prevalência de afastamentos devido aos transtornos de

personalidade (grupo VI) e psicóticos (grupo II), também nos homens, que foram responsáveis por 95% das licenças nesse grupo.

A distribuição de licenças devido aos transtornos de humor (grupo III) e transtornos neuróticos, estresse e somatoforme (grupo IV), teve melhor equilíbrio entre os dois gêneros, revelando que as policiais femininas apresentaram sintomas relacionados à ansiedade, estresse e tristeza. Este resultado foi corroborado pela pesquisa de Conceição (2010), com policiais do Rio de Janeiro, conforme mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Distribuição de doenças por gêneros:



Historicamente, a PMMG foi uma das primeiras instituições militares a admitirem o ingresso de mulheres ao criar, em 1981, a Companhia de Polícia Feminina (Cia PFem). A princípio, as novas policiais assumiram tarefas predominantemente assistenciais ou administrativas, sendo que, ao contrário dos homens, que entravam como soldados ou cadetes (aspirantes a oficial), as policiais iniciaram a carreira na graduação de sargento. Paulatinamente, ocuparam os postos de oficiais e soldado, ao mesmo tempo em que diversificaram suas atribuições na instituição (Alves, 2011). As policiais começaram a ser empenhadas no serviço operacional, a princípio, auxiliando em buscas e revistas em outras mulheres¹⁸. A resistência, por parte dos homens, quanto à sua presença nas viaturas, ocorria devido ao pensamento de que a policial poderia atrapalhar a ocorrência, pois os colegas teriam que se preocupar com sua segurança. O seu empenho se dava, preferencialmente, na modalidade de policiamento preventivo.

¹⁸ A revista em mulheres só pode ser realizada por uma policial.

No consultório, ouvia-se relatos de discriminação velada ou até mesmo direta, por parte dos colegas. É oportuno assinalar, também, pouca frequência de registro, nas pastas médicas, de ocorrências de troca de tiros envolvendo as policiais femininas. Nos atendimentos clínicos realizados, algumas se intitulavam como “bastante operacionais” e foram destaques nos batalhões em razão das ocorrências que realizavam com prisões e apreensão de drogas e armas. Mas, diziam elas, sempre pautavam suas ações pela legalidade e rejeição ao emprego desnecessário da força na condução de um preso. À parte das resistências internas, todavia, sua atuação foi bem recebida e elogiada pela população por serem menos “corruptíveis, mais rígidas em relação aos desvios e desobediência.” (Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013, p. 658).

O meio militar é tradicionalmente composto por homens e cultua valores próprios associados à dominação e competitividade. Os acessórios usados na farda e os instrumentos de trabalho ostentam toda uma simbologia associada à virilidade como espada, brevês de cursos especiais como a caveira atravessada por uma faca¹⁹, garruchas, pistola e algema. Quando de sua inclusão, a mulher tem uma dupla tarefa: adaptar-se à transição da vida civil para a militar e, ainda, interagir nesse ambiente hegemonicamente masculino.

Na visão de Rosa (2007), embora possam adotar condutas masculinizadas objetivando sua inclusão nesse ambiente, seu corpo feminino denuncia a diferença biológica “ao ser visto como um corpo fraco, que não serve para a confirmação da virilidade por meio da violência, torna-se, enfim, um corpo incompatível com a profissão militar.” (Rosa, 2007, p. 300). As condições de trabalho na rua desfavorecem a saúde da mulher ao expô-la às intempéries da natureza, longas horas em pé, sem condições de se deslocar para banheiros, o que se agrava no período menstrual.

O ambiente interno nos batalhões, contudo, nem sempre é visto como mais salutar, posto que também tem sido apontado como gerador de estresse devido às dificuldades nas relações interpessoais, hierárquicas, preconceito de gênero, assédio moral e sexual e acúmulo de trabalho. (Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013)

Apesar do ingresso da mulher na vida militar ter se dado há mais de 30 anos e do esforço empreendido para se adequar a esse ambiente dominado pelo masculino, a instituição, por sua característica tradicional e rígida, parece não ter implementado mudanças necessárias de forma a agregar o gênero feminino nos seus quadros.

¹⁹ Tradicionalmente os militares usam símbolos dos cursos que fazem costurados nas fardas. Apesar de polêmica, a caveira atravessada por uma faca representa a vitória sobre a morte. Existe até uma expressão para designar quando um policial é muito operacional: “o fulano é faca na caveira”.

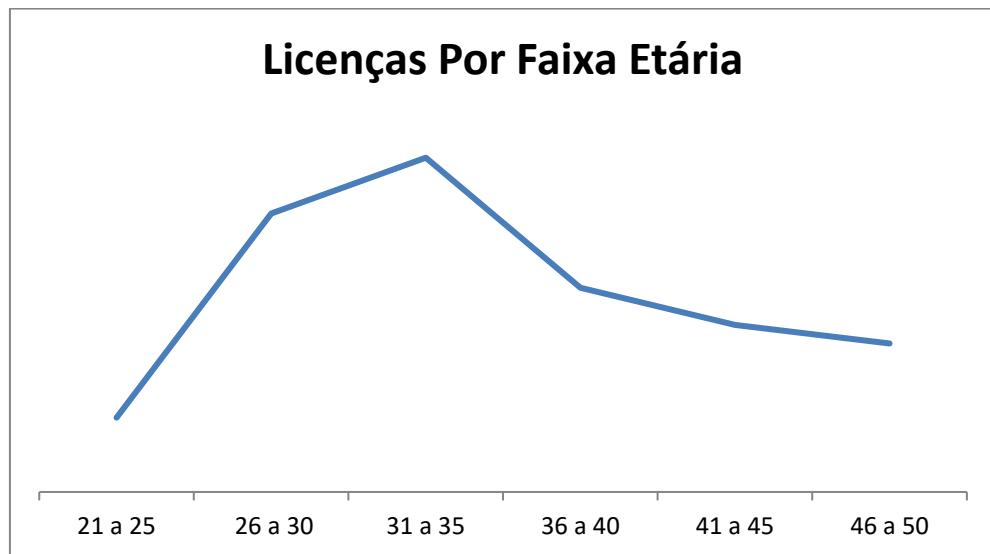
Se para os homens as dificuldades inerentes à atividade policial têm impactado sua saúde mental, para a mulher, ante o exposto acima, presume-se que a pressão sentida seja bem mais intensa. Isto sinaliza que a forma como se dá a organização do trabalho na PM não favorece o gênero feminino. Embora essa discussão fuja ao escopo desta pesquisa, há que se pensar em transformar a instituição assumindo que a presença da mulher, nos quadros da PM, já é uma realidade estabelecida.

4.2.4 Frequência de Licenças por Faixa Etária

Na PMMG, a faixa etária em que ocorre mais licenças situa-se entre 31 e 35 anos, seguida pela idade de 26 a 30 anos. A concentração maior de licenças ocorre na idade entre 26 a 35 anos, quando o militar ainda está no ápice da sua vida produtiva, sugere um desgaste prematuro, que poderá ter impactos no final da carreira desses policiais. E, ainda, pode levar a supor, que dificuldades de adaptação iniciais na carreira estejam impactando sua saúde.

Não se pode deixar de suscitar, entretanto, a hipótese de que militares com mais tempo de carreira e mais maduros, tenham uma resistência maior, no que diz respeito a consultar com profissionais de saúde e se licenciarem, devido à formação rígida que tiveram. Para esse grupo mais antigo na instituição, as questões relativas à saúde podem não ser tão relevantes, não existindo uma cultura voltada para a prevenção ao adoecimento, principalmente, na saúde mental, ainda vista com preconceito por muitos deles.

Gráfico 3 – Distribuição de licenças por faixa etária:

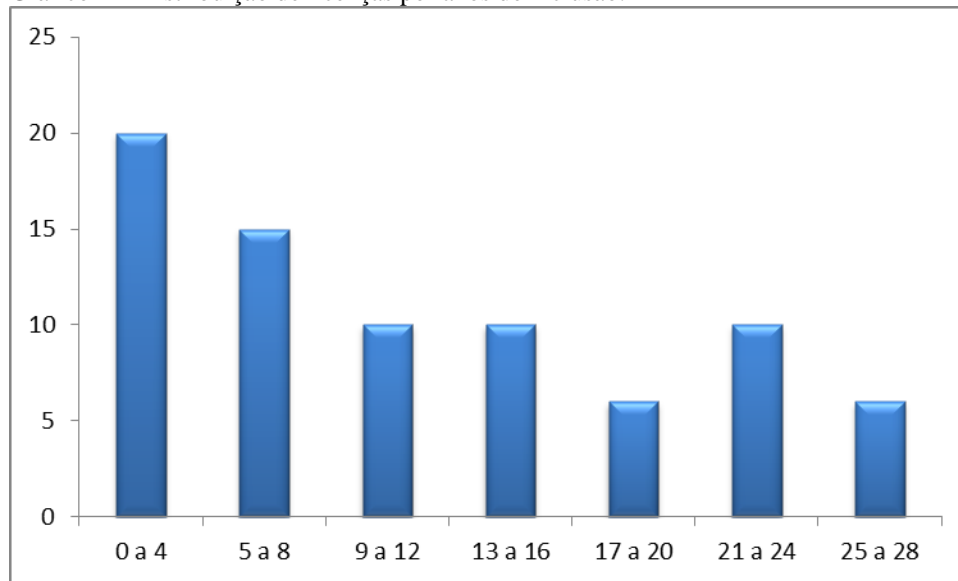


Stein e Reis (2012) relatam aumento similar no número de afastamentos em policiais jovens (18 a 30 anos) na polícia militar do Espírito Santo, embora ocorrendo em uma faixa ainda mais jovem. E novo crescimento a partir dos quarenta anos, atribuindo tal fato ao desgaste físico e mental com as condições de trabalho. A amostra dos autores abrangeu todos os tipos de licenças médicas e não apenas as causadas por transtornos mentais. É possível, então, que transtornos orgânicos tenham contribuído para um aumento de licenças na faixa etária mais avançada, diferentemente da amostra desta pesquisa na PMMG que delimitou a amostra aos que procuram atendimento em saúde mental.

4.2.5 Tempo de trabalho anterior à primeira licença

Os primeiros anos após o ingresso na instituição são marcados por um número elevado de afastamentos por transtornos mentais. Isto também sustenta o dado citado anteriormente, de que policiais mais jovens têm licenciado mais frequentemente.

Gráfico 4 – Distribuição de licenças por anos de inclusão:



Pode-se levantar a hipótese de que a exposição aos riscos do trabalho, por inexperiência, ou por “vibração” (termo comumente utilizado na PM para definir a empolgação com o serviço) no enfrentamento à criminalidade, deixe estes militares vulneráveis aos acidentes e à vivência de ocorrências complexas no trabalho, culminando por impactá-los emocionalmente.

Minayo, Souza e Constantino (2007) apontam que o tempo de serviço inferior a dez anos é um fator de risco para o policial militar sofrer violência, numa proporção duas vezes maior que o policial mais antigo.

Stein e Reis (2012) também constataram, em sua pesquisa na PMES, que policiais com menos tempo de serviço apresentam número mais elevado de licenças (neste caso, não necessariamente por transtornos mentais). Os autores observaram também que, após vinte anos de serviço, houve maior afastamento do serviço em consequência dos desgastes sofridos ao longo da carreira:

“A partir dos 40 anos e com mais de 20 anos de serviço o absenteísmo também apresenta aumento vertiginoso. Neste caso, começam a surgir as sequelas das noites em que ficou trabalhando, da alimentação inadequada, ocorrências de vulto com vítimas e elevado estresse.” (Stein & Reis, 2007, p. 43).

Outra explicação possível para o adoecimento entre policiais, com menos de cinco anos nas corporações, foi dada por John Violanti (1993) que estudou a relação entre a percepção de estresse e o tempo de trabalho em policiais de Nova Iorque e concluiu que os cinco primeiros

anos são caracterizados por um “choque” entre a realidade percebida e a experimentada além do questionamento interno sobre se conseguirá se adequar às exigências institucionais.

Os primeiros anos após o ingresso na PMMG são marcados por mudanças de comportamento e valores para que o candidato civil se transforme em um militar. O treinamento exige dele não apenas preparo físico e capacidade de assimilação de conteúdo, mas a adoção de um modo de pensar e agir que esteja em conformidade com os valores institucionais. O aluno de um curso de formação de soldado ou oficial é submetido a um sistema de ensino no qual a rigidez se faz presente: qualquer falta é punida e há um forte sistema de vigilância sobre suas atitudes, com vistas a assegurar seu “enquadramento” ao regime.

A tensão e o medo de errar passam a ser sentidos, já no início da carreira e, para agir em conformidade com as normas preconizadas, o soldado ou cadete deixa de expressar sua individualidade e, paulatinamente, modifica seu vocabulário, expressão corporal e sistemas de valores ao adotar os padrões de comportamento esperados de um militar.

O militar tem a expressão de sua subjetividade restringida e é concitado a seguir as normas no enfrentamento dos desafios que passam a fazer parte de sua rotina ocupacional, limitando a expressão de sua criatividade e sendo levado a assumir uma nova identidade.

Pode-se levantar, também, como hipótese, que a licença nos primeiros anos após a inclusão seja tirada por policiais como uma forma de conseguir uma “liberação” do serviço, após tentar negociar uma folga com seu comando e tê-la negada.

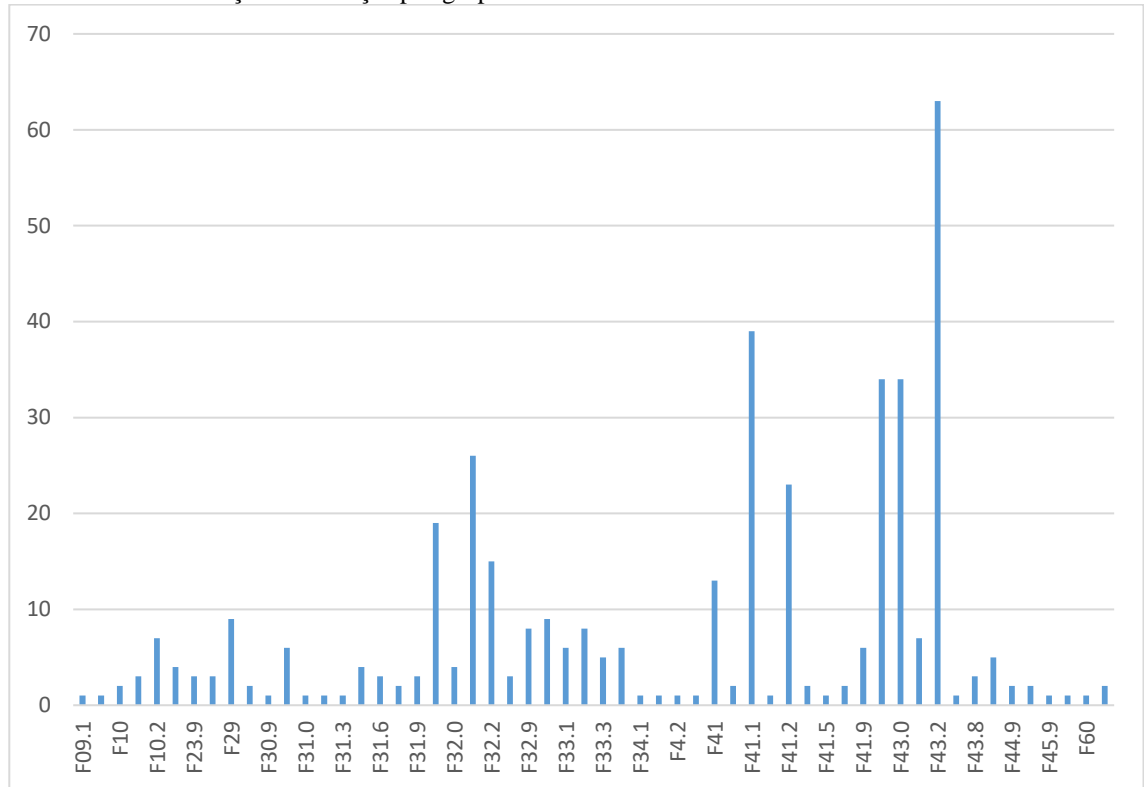
Além disso, os militares no final de carreira, ainda que relatem estar se sentindo desgastados com o serviço operacional tendem a resistir tirar licenças. Alguns até mesmo citam como valor o fato de terem tido poucas licenças, em contraposição “aos novos soldados” que se afastam logo cedo e “por qualquer motivo” e não resistem às pressões, segundo eles.

4.3 Achados em transtornos mentais na amostra da PMMG

O gráfico abaixo ilustra os principais transtornos mentais, de acordo com a CID 10, responsáveis pelas licenças na amostra em tratamento ambulatorial na PM²⁰:

²⁰ Os transtornos relacionados às categorias F00, F70, F80 e F90 não foram diagnosticados, portanto, não serão objeto de análise neste estudo.

Gráfico 5 – Distribuição de licenças por grupo de transtornos:



4.3.1 Uso de substância psicoativa (F10 – F 19)

Estudos sobre a saúde do trabalhador têm apontado o alcoolismo (F10) como um dos principais problemas de saúde mental em diversas categorias profissionais (Ministério da Saúde 2001, Lima, 2015) e na própria PMMG (Gischewski, 2004 e Nogueira e Gischewski, 2015). O resultado desta pesquisa, contudo, não ratificou esses dados. Em termos percentuais, esse transtorno foi observado em apenas 3% da amostra, enquanto que, em média, há uma prevalência de 10% na população. As observações clínicas já tinham sinalizado que isso seria esperado, pelo fato de o local da coleta dos dados (NAIS) ter um enfoque em saúde preventiva. Ademais, os militares alcoolistas tendem a negar sua condição de dependentes químicos, só procurando ajuda quando há agravos no seu estado clínico ou comprometimento na carreira e na família²¹. Muitos já procuram diretamente a Clínica de Psicologia e Psiquiatria do Hospital

²¹ Na PMMG, apresentar-se embriagado para o serviço é uma falta disciplinar e também crime militar, o que compromete toda a carreira do militar devido às punições que pode receber.

da Polícia Militar, onde são encaminhados para internação em hospitais psiquiátricos (local da coleta da pesquisa sobre alcoolismo na PMMG).

Ainda nesse grupo (que inclui todos os tipos de dependência a substâncias psicoativas), não houve nenhum relato de abuso de outros entorpecentes. O uso de drogas ilícitas, por policiais militares, ainda é um tema pouco abordado na instituição, embora os problemas relacionados à sua dependência já tenham requerido atenção de profissionais da saúde mental. Há necessidade de pesquisas que forneçam dados epidemiológicos para mensurar a quantidade de usuários na PM, bem como as causas do uso entre policiais. No caso específico dos militares, essa questão é bastante polêmica, considerando que, dentre suas missões, está a repressão qualificada ao tráfico de drogas. A sua aquisição, para consumo próprio, os expõe, em tese, ao cometimento de crime de prevaricação²², além de agir em desconformidade com os valores éticos da corporação.

Os próprios superiores hierárquicos, encarregados de fiscalizar os militares, ao tomar conhecimento da situação, têm dúvida sobre se devem punir o policial ou tratá-lo como doente, posto que não há orientação sobre o procedimento a ser adotado diante dessas circunstâncias. Toda essa problemática dá a dimensão da complexidade da questão, a nível institucional. Mas, independentemente disso, o problema do uso das chamadas substâncias ilícitas pelo militar assume uma dimensão cada vez mais importante, ainda que sua real gravidade seja desconhecida, até o momento.

4.3.2 Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirantes (F20 – F29)

A PMMG realiza exame psicológico em seus candidatos para entrada na instituição. Apesar da avaliação ser adotada como forma de prevenir a admissão de pessoas com traços de personalidade incompatíveis com a função – segundo sua Resolução de Saúde (Minas Gerais, 2013), 5% das licenças dadas aos militares em tratamento no NAIS foram devidas a transtornos

²² Crime cometido por funcionário público quando retarda ou deixa de praticar ato de ofício devido a interesse próprio.

mentais considerados graves, com sintomas psicóticos. Os casos se referem a militares que já ingressaram com o distúrbio e buscaram tratamento e, com o uso da medicação e assistência psicológica, têm conseguido se adaptar ao trabalho, dependendo do seu posto/graduação. Na sua totalidade, eles estão dispensados do uso e manuseio de arma e exercem sua atividade como especialistas na área de informática, telefonia e no serviço de manutenção elétrica.

As praças com transtorno psicótico evitam tirar licenças, para não se sentirem expostos, só o fazendo quando os sintomas se agravam. De modo geral, têm conseguido se adequar à atividade que exercem, ainda que vistos com certa “estranheza” pelos colegas e descritos como sistemáticos. Costumam ser assíduos, pontuais e “bem enquadrados” ao regime – embora queixem que são criticados pela chefia e colegas por preferirem realizar o trabalho a sós e não gostarem de frequentar as festas e solenidades do seu local de serviço.

Dentre a amostra, houve casos de policiais que permaneceram assintomáticos por vários anos, mas que, após alterações importantes no seu ambiente laboral, ou terem saído para realizar o curso requerido para passar da condição de praça para oficial, manifestaram ideias delirantes, havendo necessidade de internação e readaptação funcional.

A passagem da condição de praça para oficial – pelo menos para dois dos casos estudados – foi relatada como sendo o fator principal que gerou o agravamento do quadro. As exigências do curso de habilitação para oficiais (nos seus aspectos intelectuais, físicos e emocionais) pareceram se somar às cobranças da nova atribuição, afetando seu equilíbrio e desencadeando o quadro, que até então, estava latente. Nas duas situações analisadas, os sintomas iniciaram quando os militares já haviam passado dos quarenta anos e prestaram concurso interno, visando melhoria na carreira. Um adoeceu durante a formação e, em função da gravidade do surto, teve que ser internado e interromper o estudo. Após a alta médica, ele retornou ao antigo local de trabalho, sem a promoção. Isto o impactou muito, pois esperava voltar como oficial, na função de chefe da seção onde trabalhava, na qual era reconhecido pela qualidade do trabalho desempenhado. A desistência do curso por causa do surto lhe deixou um enorme sentimento de incapacidade. O outro, logo após se formar oficial, tendo atuado vários anos como praça, não conseguia exercer nenhuma atividade a ele designada, principalmente por receio de ser punido pelo comandante. Seus primeiros sintomas ocorreram na ida para o quartel, quando tinha que descer dos ônibus porque via “homens de preto” lhe perseguindo. Outro delírio que relatou é que Deus fazia importantes revelações para ele sobre o futuro do

batalhão e do comandante. Tão logo pôde ir para a reserva, ele o fez, pois se sentia muito exposto na condição de oficial.

Quando o transtorno psicótico acomete oficiais, o comprometimento no exercício das funções é maior, por se tratar de um posto que requer tomada de decisões e gerenciamento de pessoas. O caráter crônico e, por vezes, refratário à medicação, também não favorece sua readaptação funcional. No caso de praças têm-se conseguido adequar o militar a uma função mais compatível com sua condição clínica.

Os militares, aqui estudados, acometidos por esse transtorno, foram periciados pela Junta Central de Saúde que não os reformou por invalidez, ainda vendo neles possibilidade de “mão de obra laboral residual”, conforme prevista na resolução de saúde da PM.

4.3.3 Transtornos do Humor (F30 – F 39)

Os transtornos de humor ocupam o segundo lugar como causa de afastamento do trabalho na PMMG, correspondendo a 33% desta amostra. As queixas dos policiais se referem a humor triste, sensação de cansaço, fadiga, ausência de prazer nas atividades que antes executavam, alteração de sono, falta de energia. A ideação suicida está presente em alguns casos mais graves, principalmente, quando envolvem separação conjugal ou possibilidade de exclusão da polícia. Estudos apontam essa categoria profissional como uma das apresentam maior incidência de suicídios tentados e consumados (Nogueira, 2007; Tyssen et al, 2000). Esse risco leva os profissionais de saúde da PM a retirar, como medida preventiva, o armamento, tanto de uso particular, quanto da carga da própria PM, afastando o militar da rua. Consequentemente, na prática, uma licença devido a um quadro depressivo é seguida por um período prolongado de afastamento da atividade operacional, permitindo ao militar exercer somente atividade interna à PM.

O entendimento do Ministério da Saúde (MS, 2001) sobre a relação entre o transtorno de humor e o trabalho é de que esta não pode ser estabelecida de maneira direta, embora se reconheça que “a alegria e a tristeza são afetos. Portanto, estão presentes em todos os relacionamentos humanos, incluindo os relacionamentos no trabalho e com o trabalho”. (MS,

2001, p 181). Na classificação de Schilling (1984) a depressão se enquadra no grupo III, que a coloca como um transtorno multicausal, no qual o trabalho atuaria no seu encadeamento ou agravamento. Os relatos dos militares desta pesquisa, quando atribuem o início de seu episódio depressivo às questões ocupacionais, trazem fatores relacionados ao desapontamento ante as expectativas na carreira, falta de reconhecimento, punições consideradas injustas, sobrecarga de tarefas, turno de trabalho, dificuldade de relacionamento com chefes e colegas.

4.3.4 Transtornos neuróticos, estresse e somatoforme (F40 – F48)

Nesse grupo estão os transtornos que ocupam o primeiro lugar entre as causas de afastamento entre militares e, por isso, será analisado de maneira mais detida. Os mais frequentes foram: Transtornos de Ajustamento (também conhecido como de Adaptação, no DSM-5), de Estresse Agudo e de Ansiedade Generalizada que ocuparam as três primeiras posições como os principais fatores que contribuem para o absenteísmo em policiais militares, atingindo 73% da amostra.²³

4.3.4.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada

A manifestação de sintomas relacionados à ansiedade generalizada, F41.1, como taquicardia, sentimento de apreensão, dificuldade de concentração, sensação de estar no limite, nervosismo e tensão muscular é uma das queixas mais frequentes apresentadas pelos policiais nos consultórios, ocupando o segundo lugar enquanto causa de afastamento por sofrimento mental.

De maneira geral, esse resultado não surpreende, posto que essa profissão é considerada, na literatura especializada, uma das mais estressantes e ansiógenas do mundo (Oliveira &

²³ Uma vez que conforme observado anteriormente, alguns militares foram diagnosticados em outros grupos, até mesmo porque as queixas, muitas vezes, estão presentes em diversos quadros como insônia, palpitação, irritabilidade.

Bardagi, 2010; Costa, Accioly, Oliveira & Maia, 2007) devido ao alto risco ao qual o policial está exposto e à gravidade dos problemas sociais com os quais se depara no exercício da profissão.

As condições adversas com as quais os policiais se deparam, na atividade operacional, exercem um efeito cumulativo que pode resultar em um transtorno mental. Contudo, conforme será visto mais adiante, os achados desta pesquisa permitem dizer que é possível ir além dessas causas já conhecidas e sugerir que as tensões nas relações internas à corporação podem ser tão nocivas à saúde mental do militar, quanto o enfrentamento direto com a criminalidade.

O contato cotidiano com situações de risco e com o próprio regime militar contribuem para a mudança paulatina no comportamento dos policiais e isto pode passar despercebido aos profissionais de saúde, embora seus familiares observem que estão mais irritados, explodindo por motivos banais, se mostrando desconfiados até nos momentos de lazer e sendo menos espontâneos em comparação ao que eram, antes de ingressar na PM.

Essas mudanças parecem se confirmar pelos resultados elevados na categoria F43 Reação a estresse grave e transtornos de ajustamento, que sugerem que os estressores externos têm impactado a saúde do militar²⁴. E, em um primeiro momento, as características próprias da atividade policial levam a pensar que as situações imprevisíveis com as quais lidam, os riscos aos quais se expõem e as condições ambientais desfavoráveis onde atuam, além dos problemas familiares, culminam no recrudescimento dos sintomas.

4.3.4.2 Transtorno de Estresse Pós-Traumático

O diagnóstico de TEPT não foi expressivo, em termos de incidência estatística, nesta pesquisa. Contudo, as políticas em saúde mental do comando da PMMG preconizam ações preventivas contra o desenvolvimento desse quadro entre militares que estiveram envolvidos em troca de tiros, considerando que as ocorrências de alta complexidade são potencialmente responsáveis pelos agravos na saúde mental do policial.

²⁴ Segundo a CID 10 essa categoria inclui transtornos cuja causa seria “consequência direta de grave estresse agudo ou de trauma continuado. O evento estressante ou contínuo desprazer de circunstâncias é fator causal primário e determinante e o transtorno não teria ocorrido sem seu impacto”. (OMS, p.143)

Essas orientações serviram de base para os protocolos do serviço de Psicologia da PM no atendimento a militares em situações de risco, preferencialmente nas primeiras 24 horas após o evento. Pode-se propor a hipótese de que a atenção dada a esses casos esteja prevenindo o agravamento ou até mesmo o surgimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Parece, entretanto, que o enfoque privilegiado sobre esses acontecimentos, pode estar desviando o olhar sobre outras circunstâncias nas quais os eventos representam uma ameaça maior à integridade “moral” do militar, podendo ter um efeito danoso sobre seu psiquismo, conforme abordaremos mais adiante. Por ora, contudo, cabe continuar a discussão sobre os relatos contidos nas pastas a respeito dos estressores externos, que representaram uma ameaça à integridade física do próprio militar ou de alguém próximo, cujos efeitos poderiam ser enquadrados como TEPT.

Nos prontuários analisados, o diagnóstico de F43.1, que se refere ao TEPT, consta em 3% dos pacientes em atendimento naquele ano de 2014.²⁵ A definição e os sintomas, de acordo com o CID 10 são:

resposta tardia ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de umanatureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica [grifo nosso], a qual provavelmente causa angústia invasiva em quase todas as pessoas...Sintomas típicos incluem episódios de repetidas revivências do trauma sob a forma de memórias intrusivas (flashbacks) ou sonhos, ocorrendo afastamento de outras pessoas, falta de responsividade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades e situações recordativas do trauma. Comumente há medo e evitação de indicativos que relembrem ao paciente o trauma original. Há usualmente um estado de hiperexcitação autonômica com hipervigilância, uma reação de choque aumentada e insônia. Ansiedade e depressão estão comumente associadas aos sintomas e sinais acima e ideação suicida não é infrequente. Uso excessivo de álcool ou drogas pode ser um fator de complicação (OMS, 1993).

Nos prontuários dos militares diagnosticados com TEPT as causas foram atribuídas a um acidente de carro com óbito de alguns familiares (que será detalhado como estudo de caso), à morte da mãe de outro militar e, finalmente, ao assédio moral por parte do comandante de uma companhia a um soldado. Seja como for, trata-se de uma amostra bem limitada e circunscrita aos que estavam em tratamento.

Além dos prontuários analisados, durante os dez anos em que esta autora realizou atendimento clínico aos militares de diversos batalhões operacionais, poucos policiais

²⁵ Segundo o DSM-V, nos Estados Unidos a prevalência na população, em geral, é de 3,5% no período de um ano. Nos países da Ásia, América Latina e África os percentuais são menores, não ultrapassando 1%. Alguns grupos estão mais expostos aos riscos de desenvolver TEPT como os veteranos de guerra, policiais, socorristas e bombeiros. E, ainda aponta, que no caso dos militares os fatores ambientais são “ser um perpetrador, testemunhar atrocidades ou matar o inimigo (APA, 2014, p. 276).

procuraram, por iniciativa própria, a psicoterapia devido a fatores relacionados ao TEPT, em decorrência de troca de tiros, que resultasse em óbito de terceiros ou ferimentos. A maioria foi encaminhada, pelos superiores, logo após a ocorrência, em acatamento às diretrizes da PMMG, que orienta o militar a consultar o psicólogo sempre que se envolver em ocorrências graves. Nesses grupos, nenhum integrante relatou sintomas sugestivos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, nem tampouco desenvolveu esse quadro nos meses subsequentes. Segundo Peres (2009) falar sobre o trauma, principalmente para um profissional com formação técnica, proporciona uma “conversa orientada” que possibilita que “cada vez que contamos e recontamos uma história estamos inserindo novos elementos cognitivos e a modificando.” (Peres, 2009, p. 21). A possibilidade de falar com um especialista, além do sentimento de estar sendo “cuidado” pela instituição pode representar um fator protetor, prevenindo a instalação de um quadro de TEPT.

Os registros das consultas realizadas, que resultaram em diagnóstico de TEPT, totalizaram seis casos, sendo que em dois deles foram as esposas que ficaram com trauma e não os militares.

O primeiro caso foi de um sargento que relatou ter desenvolvido sintomas de estresse pós-traumático após ter trocado tiros com dois cidadãos infratores, durante uma abordagem de trânsito de rotina, em uma rodovia, com o agravante da munição de sua arma ter acabado. Seus sintomas envolviam pesadelos, lembranças invasivas do ocorrido e evitação de atuar novamente no local. Nota-se que não é comum, policiais que atuam no policiamento de trânsito rodoviário, se depararem com circunstâncias como essa, pois, normalmente, realizam *blitz* para inspeção de documentos e veículos e atendem a chamados de acidentes. A imprevisibilidade do acontecimento deve ter favorecido o surgimento do transtorno, juntamente com a ameaça real que representou para sua vida (Vieira, 2014).

O segundo caso, se refere a um policial que relatou ter presenciado um atropelamento e não conseguia “tirar do pensamento o barulho que a cabeça da pessoa atropelada fez quando foi esmagada pela roda do ônibus”. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), presenciar um evento extremo ocorrido a terceiros é um critério diagnóstico para o TEPT, o que pode contribuir para que os profissionais que prestam socorro acabem desenvolvendo esses sintomas.

O terceiro envolveu um sargento e um soldado que, durante o patrulhamento escolar, se depararam, sem perceber, com um indivíduo em fuga, pulando o muro de uma escola. Ao avistar a viatura da polícia, o assaltante pensou que os policiais estivessem em seu encalço e atirou na sua direção, o militar revidou e o infrator veio a óbito. No momento da consulta, nenhum se queixou de sintomas relacionados ao estresse. No entanto, dias depois, um deles procurou atendimento para a sua esposa, pois esta não conseguia aceitar o fato de seu marido ter matado alguém, em decorrência das convicções religiosas dela. Nesta circunstância, o sargento agiu em defesa própria e teve apoio dos colegas e do comando pela legitimidade da ação, o que pode ter ajudado na prevenção do transtorno. Ainda segundo Peres (2009):

A probabilidade de o TEPT ser desenvolvido está diretamente relacionada a uma série de fatores, entre eles: características específicas do acontecimento, grau de exposição (tempo ou vezes em que a situação ocorreu), fatores socioeconômicos, qualidade do apoio social recebido [grifo nosso], fatores biológicos, traços de personalidade e percepção do indivíduo perante o evento (p. 12).

A quarta situação foi de um militar que procurou atendimento psicológico para sua esposa, pois ela queria mudar de cidade e abandonar o emprego, após terem sido assaltados. Ela contou que estavam conversando no carro, quando foram abordados por dois assaltantes, um de cada lado. O marido, que era policial, conseguiu tirar a própria arma que estava escondida no banco do carro e atirou em um deles, que caiu ferido no chão. O outro fugiu. A paciente dizia ver o rosto deles em todos os lugares aonde ia e, curiosamente, relatou ter “tomado pavor” de pacote de salgadinhos, pois estava comendo um, quando o fato ocorreu. O marido não relatou ter ficado abalado. Essa circunstância é interessante para ilustrar o TEPT posto que, em um mesmo evento, duas pessoas têm reações diferentes. A mulher disse ter ficado paralisada ante o ocorrido, porém o marido reagiu. Para Vieira (2014) a “paralisia” faz com que o indivíduo se sinta impotente e esse assujeitamento o transforma em um objeto, contribuindo para o seu sentimento de desamparo. Isto ajuda a explicar porque a mulher do militar desenvolveu o TEPT enquanto seu marido, que trocou tiro com os assaltantes, não apresentou nenhum sintoma.

O quinto caso se refere a um cabo que, ao chegar no alojamento do quartel, logo após o suicídio de um colega, disse que se deparou com “*pedaços do seu cérebro espalhados no chão*”, tendo que socorrê-lo, mesmo assim. Ele disse nunca ter esquecido a cena e que sua relação com a PM nunca mais foi a mesma. Ele creditava o ato do colega a conflitos internos na corporação. O testemunho de um suicídio também é considerado pelo DSM-V como um evento estressor que possibilita o desenvolvimento do TEPT. É possível que o fato de haver uma identificação

com aquele que se matou por serem da mesma instituição ou, como eles se denominam “irmãos de farda”

Finalmente, o sexto caso, trata de um soldado que, enquanto realizava “bico”²⁶ como vendedor de sapatos, foi abordado por um assaltante que queria levar seu carro. Como ele relutou em sair do veículo, o homem colocou a arma na cabeça dele e acionou o gatilho. O revólver falhou e o policial conseguiu reagir. A partir desse fato, ocorrido quatro anos antes da procura por tratamento, ele disse que passou a sentir um “ódio” muito grande por “marginais” e a ter dificuldade em se conter. Ele foi aconselhado a procurar ajuda psicológica pelo tenente que o comandava quando, durante incursão em um aglomerado, alvejou um homem, conhecido por comandar o tráfico de drogas no local, ao ficar frente a frente com ele. Depois disso, ele dizia que via o rosto do traficante por onde quer que fosse. Nesse caso, parece a exposição reiterada a situações graves contribuiu para o desenvolvimento do quadro, pois, anos antes de ingressar na PM, ele havia presenciado o afogamento do irmão em um rio. De acordo com Kapczinski e Margis (2003, p.5) “o número de exposições, a vulnerabilidade do indivíduo, a reação desse frente ao estressor, a rede de apoio após o evento contribuem para o desenvolvimento dos sintomas. ”

O incômodo do policial pode surgir na ausência de amparo da instituição, após ter vivenciado a situação potencialmente traumática (Vieira, 2009, 2014), o que o leva a se sentir vulnerável. Após uma troca de tiros, com óbito do infrator, o militar é preso em flagrante e necessita de um advogado (ele próprio arca com os custos) para o acompanhar no processo. Muitos relatam que não se sentem apoiados nessa hora, pois ficam detidos no quartel, só podendo ser soltos mediante autorização judicial e, a forma como o auto de prisão em flagrante é conduzido, os deixa bastante estressados – pois sua carreira é que agora está em risco.

Além desses casos, houve situações de atendimento a militares que levaram tiro e precisaram ser hospitalizados. Quase sempre se tratava de policiais de folga que reagiram a assaltos e acabaram sendo atingidos. Nenhum deles, todavia, procurou atendimento psicológico, posteriormente, para tratar desse problema, embora tenham sido orientados a fazê-lo, tão logo recebessem alta.

²⁶ Nome dado pelos militares por outra atividade remunerada que exercem, paralelamente ao trabalho na PM.

É possível que o amparo de colegas de trabalho e da própria instituição, quando há legalidade na ação policial, tenha um efeito positivo sobre o militar que vivenciou ocorrências como essas. A própria atenção que a PM tem dado para a prevenção do TEPT, nessas situações, pode estar evitando o agravamento desse quadro, além, é claro, do preparo técnico e emocional do militar para lidar com essas ocorrências. De certa forma, todos sabem, ao se engajarem na polícia, que isso é passível de acontecer com qualquer um que atue na rua.

Sendo assim, é importante manter a atenção às ocorrências cuja complexidade possam desencadear o TEPT (embora, conforme discutido anteriormente, por si só, elas não sejam suficientes para gerar o trauma). Contudo, a quantidade de diagnósticos de estresse agudo e de queixas nos prontuários nas quais as relações internas à instituição são apontadas como motivo principal dos agravos à saúde mental, merecem ser também destacadas. Isto leva a um novo enfoque sobre as causas de adoecimento nessa categoria profissional, que aponta para a forma como se dão as relações de poder na organização militar. Quando a relação conflituosa acontece no âmbito das relações internas e o militar não tem onde se “abrigar”, ou se defender, por estar impedido de reagir, quase sempre, a saída que encontra, para não continuar exposto ao conflito, é adoecer²⁷.

É característico de quem viveu uma situação potencialmente traumática evitar tudo que esteja associado ao evento estressor. Isso motiva os profissionais de saúde da PM a darem um período de licença para repouso familiar e posterior afastamento do militar da atividade operacional através da dispensa daquela atividade. Desse modo, o militar vê, na licença médica, a possibilidade de distanciamento do “local de risco”, até que se recupere para retomar a atividade. Alguns militares, todavia, chegam a pedir para não serem afastados pois se sentem bem e querem continuar trabalhando.

Contudo, dependendo do que tenha vivenciado no ambiente de trabalho, o “trauma” parece ser tão significativo que a “cura” representa uma ameaça de se reaproximar daquilo que mais teme, bem semelhante a um fóbico que se recusa a ter contato com o objeto de sua fobia. Então, ele se refugia na “doença” e na licença e dispensa como forma de evitar se reaproximar daquilo que percebe como ameaçador.

²⁷ Nos treinamentos da polícia, os militares são orientados a sempre procurarem por abrigos em situações de troca de tiro, visando se proteger e preservar sua vida.

Freud (1996) já havia observado a resistência de alguns militares, diagnosticados com “neurose de guerra” em retornar ao *front* e a interpretou como uma defesa devido ao “medo de perder a própria vida, oposição à ordem de matar outras pessoas, rebeldia contra a supressão implacável da própria personalidade pelos seus superiores – eram estas as mais importantes fontes afetivas das quais se nutria a tendência para escapar da guerra” (p. 227-228).

Essa tentativa de evitar o retorno ao trabalho para não se defrontar, não apenas com os riscos de vida, mas, principalmente, com os “traumas” da ofensa moral (que será tratado adiante) pôde ser visto no período prolongado de dispensas (superior a vinte e quatro meses) de alguns militares.

No prontuário de um militar com licenças e dispensas recorrentes devido a um problema originado no trabalho que, inclusive, o levou a ser excluído da corporação (ele retornou posteriormente através de recurso judicial) ele descreveu a forma como via seu local de trabalho, mesmo após o término do conflito:

Estou muito estressado. Aqui nesse inferno não pode ter um mínimo de paz. Dá vontade de fazer alguma coisa de muito ruim com algumas pessoas, para ver se dão sossego. Tá muito difícil suportar essa polícia. Mesmo tomando meus remédios, me sinto muito nervoso. Quando começo a ficar bem, eles começam a me atentar.

Em seu relato diz que só irá se recuperar quando se aposentar e não tiver mais que ir ao trabalho. Em sua crença, deve continuar ansioso e com medo, pois só assim poderá estar preparado para reagir, se lhe fizerem mal. Ele acredita que deve manter-se afastado daquilo que mais teme: ter uma arma na mão. Essa dispensa de armamento é sua garantia de que não irá cometer suicídio (já relatou diversas ideias suicidas e homicidas) nem trabalhar no serviço operacional.

4.3.4.3 Transtorno de ajustamento

Grande parte dos diagnósticos dados pelos oficiais médicos e psicólogos da polícia militar dizem respeito ao transtorno de ajustamento, que envolve a compreensão de que a vivência de um “evento estressante ou contínuo desprazer de circunstâncias é fator causal primário e determinante e o transtorno não teria ocorrido sem seu impacto” (OMS, 1993, p.

143). Por essa razão, a categoria F43-2, Transtorno de Ajustamento, tem sido a principal causa de afastamento do trabalho na PM. A CID 10 a descreve como:

Humor deprimido, ansiedade, preocupação, um sentimento de incapacidade de adaptação, planejar o futuro ou continuar na situação atual e algum grau de incompetência no desempenho da rotina diária. O indivíduo pode se sentir propenso a comportamento dramático ou explosões de violência, mas isto raramente ocorre.

A OMS (1993) aponta o papel da predisposição individual no desenvolvimento do transtorno, assim como ocorre também no caso do TEPT, mas considera que o mesmo não ocorreria sem a presença do estressor. Por sua vez, no DSM-V são citadas situações profissionais (embora conflitos familiares também sejam entendidos como causa) ligadas a esse transtorno: “crises profissionais cíclicas”, “dificuldades profissionais acentuadas”, “fracassar em metas profissionais”, “aposentadoria”, o que sinaliza o entendimento de que questões relativas ao trabalho estejam impactando a saúde mental.

Contudo, a literatura a respeito do Transtorno de Ajustamento (F43.2) ainda é bastante restrita, com poucos artigos publicados sobre o assunto, tanto no Brasil quanto em outros países, o que não deixa de chamar atenção. Há muita discussão sobre o TEPT e pouca sobre o Transtorno de Ajustamento, principalmente quando se considera a sua prevalência na população. Em geral, os índices são bastante variáveis (em torno de 5 a 20%, sendo que “em serviços de consultoria psiquiátrica hospitalar, com frequência, é o diagnóstico mais comum, chegando muitas vezes a 50%” (APA, 2014, p. 288).

Lipp (2007) trata do assunto do Transtorno de Adaptação – conforme é chamado no DSM-V, ou de Ajustamento (CID 10) – como tendo uma mesma definição diagnóstica, mas opta por nomeá-lo como um “stress emocional”, definindo-o como:

Transtorno de adaptação ou *stress* emocional pode ser definido como um estado de desequilíbrio do funcionamento psíquico e orgânico que ocorre quando o organismo necessita utilizar seus recursos psicobiológicos para lidar com eventos que exijam uma ação defensiva. O transtorno de adaptação é desencadeado pela necessidade da pessoa de lidar com algo que ameaça sua homeostase e ou equilíbrio interno. Quando os recursos do momento são insuficientes, devido à vulnerabilidade pessoal ou à ausência de estratégia de enfrentamento ou, ainda, pela gravidade ou intensidade do estressor presente, o organismo pode ser afetado em sua plenitude com consequências graves para sua saúde física e mental (p.72).

Uma questão que merece ser discutida, na relação estabelecida entre o evento externo e a susceptibilidade individual, na forma como é definida por Lipp (2007), é que a responsabilidade pelo desenvolvimento do transtorno recai na capacidade de cada um de responder ao estímulo externo. A autora compreende que, diante de ambientes sociais

potencialmente estressores, a adequação a eles é essencial para a saúde física e mental e, nesse caso, o termo “adaptação” tem sentido similar ao empregado na teoria da evolução na qual “(...) em momentos de grandes mudanças, só sobrevivem os melhores, os mais equipados para lidarem com o que é novo, aqueles que desenvolvem mecanismos de enfrentamento, aqueles que aprendem a viver com a mudança e adaptam-se.” (Lipp, 2007, p. 79). A autora parece não conceber a possibilidade de mudança nesse “estressor externo” para que ele deixe de ser causa de adoecimento. Sendo assim, toda a “culpa” pelo transtorno recai sobre o indivíduo, por não ter desenvolvido adequadamente seus mecanismos de adaptação ou ajustamento.

Ao trazer sua visão do conceito de “estresse ocupacional”²⁸, Lipp (2007) reconhece que a atividade exercida pode ter desempenhado um papel no desenvolvimento do transtorno de ajustamento. Contudo, sua abordagem da relação dual estressor externo – resposta individual – se limita a atribuir o peso do adoecimento à ausência de uma resposta adaptativa do trabalhador, ante a gravidade do evento que o gerou. O papel da organização do trabalho, na gênese desse conflito, é apontado como causa, mas não é alvo de um questionamento mais amplo, por considerar que o trabalhador é quem deve mudar para suportar a pressão, não questionando a necessidade da organização “patogênica” ser transformada, de maneira a tornar o contexto de trabalho menos adoecedor.

O nexos causal entre o evento de vida e o adoecimento do trabalhador é, muitas vezes, obnubilado pelo entendimento de que fatores psicobiológicos teriam um papel determinante no desenvolvimento do transtorno. Essa visão desfavorece a compreensão mais ampla de que organismos com susceptibilidades genéticas predisponentes, se encontrassem condições saudáveis no exercício de sua atividade, poderiam se beneficiar delas, enquanto funções protetoras para sua saúde mental. Em contraponto, mesmo aqueles que fossem mais “privilegiados” pela hereditariedade, poderiam sucumbir diante de uma situação insuportável ao seu psiquismo. Neste sentido, é importante destacar o cuidado com as condições e organização do trabalho, como prevenção aos agravos à saúde, quando a causa pode estar diretamente ligada aos “eventos externos”.

²⁸ Expressão utilizada por Lipp para designar o stress que é originado na atividade profissional.

4.3.4.4 Diagnóstico Diferencial TEPT e Transtorno de Ajustamento

Percebe-se que o diagnóstico diferencial entre TEPT e Transtorno de Ajustamento ou de Adaptação pode gerar dúvidas. O DSM-V estabelece alguns critérios a serem observados.

O primeiro, diz respeito à **gravidade ou tipo de estressor** que, no Transtorno de Ajustamento (Adaptação), pode ser de qualquer tipo e não aquelas elencadas no critério A (descrito abaixo) do DSM-V (2015) para TEPT:

- A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:
1. Vivenciar diretamente o evento traumático.
 2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
 3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. No caso de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.
 4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex. socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).

O segundo critério diz respeito à **temporalidade**: no Transtorno de Ajustamento ou Adaptação o diagnóstico pode ser feito de imediato, enquanto que no TEPT deve-se aguardar até um mês após o evento ocorrido (segundo o DSM-V) ou até seis meses, de acordo com a CID-10; quanto ao Transtorno de Estresse Agudo deve-se aguardar de três dias a um mês. O tempo requerido para o diagnóstico ainda é uma questão polêmica, de acordo com Dorigo e Lima (2007, p.71) o fato de que o transtorno “não pode ser precocemente diagnosticado – pois sua instalação presume uma modificação progressiva dos sintomas –, não é difícil imaginar o custo humano que se tem em esperar seis meses para confirmar um diagnóstico de um paciente que está sofrendo”.

O terceiro critério relaciona-se aos **sintomas**: no Transtorno de Ajustamento ou de Adaptação pode ocorrer, também, de os estressores corresponderem ao critério A do DSM-V, contudo, **a resposta sintomática não satisfaz** todos os critérios de TEPT (lembranças intrusivas, pesadelos, dissociação, sofrimento intenso a qualquer coisa que remeta ao fato, evitação, reações fisiológicas intensas). Ou, ainda, os sintomas correspondem ao TEPT, mas **os**

estressores não satisfazem o critério A do TEPT, sendo exemplificados como perda do emprego, separação conjugal, morte de familiar, doença grave, nesse caso, prevalece o diagnóstico para Transtorno de Adaptação (ou Ajustamento).

4.6 Considerações sobre a análise dos prontuários

Os dados coletados nas pastas médicas levantaram questões que merecem uma discussão mais aprofundada (o que será feito nos estudos de casos) e suscitaram outras que merecem ser pesquisadas posteriormente.

A análise quantitativa demonstrou que os oficiais de nível intermediário ou superior procuram menos tratamento psicológico. É possível que a autonomia decisória que tenham, exerça uma função protetora, ao conferir poder de agir sobre sua atividade ou que, o fato de não estarem atuando diretamente no combate à violência, reduza seu desgaste, conforme Minayo, Souza e Constantino (2007), mas não se pode deixar de pensar também que talvez estejam vulneráveis ao estresse no trabalho, mas evitem a licença, para tratar de transtornos mentais, para não serem discriminados pelos superiores e pares. Por outro lado, os tenentes, cuja atividade tem menor autonomia, se comparada aos oficiais de ciclo superior, se sentem sobrecarregados devido ao acúmulo de funções e com menos autonomia para gerir sua atividade visto que, basicamente, assumem um papel de intermediação entre a tropa e os oficiais.

Os soldados e sargentos, foram os que licenciaram com maior frequência, principalmente os que tinham menos de oito anos de serviço (e ainda eram soldados) e atuavam no serviço operacional. Normalmente, estão mais expostos às condições de trabalho na rua, potencialmente violentas, mas também, no âmbito interno, nem sempre encontram suporte necessário para se apoiar, devido à verticalidade nas relações de poder e à hierarquia rígida, que os colocam na base, justamente onde a pressão se faz mais forte. Acrescente-se ainda que, o número maior de licenças nos anos iniciais da carreira pode indicar dificuldades na adaptação ao regime militar que acabam apresentando reflexos na saúde mental.

Um resultado a ser destacado é que as policiais femininas (PFem) se afastaram do trabalho numa proporção quase três vezes maior que os policiais masculinos, sugerindo que o trabalho operacional tem impactado sua saúde mental. Na análise qualitativa dos prontuários

da amostra, observou-se que as PFem permanecem dez anos no serviço operacional, antes de serem dispensadas para realizar funções internas na instituição²⁹.

De modo geral, os transtornos mentais prevalentes relacionam-se à ansiedade e ao estresse, fato que não surpreendeu, pois, pesquisas com policiais do mundo inteiro têm concluído que essa categoria profissional está sujeita a ser impactada pelos índices crescentes de violência.

A grande prevalência de diagnósticos relacionados ao Transtorno de Ajustamento demonstra que estressores externos exercem um papel importante no afastamento desses militares e impactam sua personalidade a longo prazo.

Observou-se, também, vários diagnósticos do grupo F atribuídos a um mesmo paciente, o que sugere a dificuldade de compreensão sobre a causalidade e complexidade do adoecimento mental. O sistema de categorias, baseado em sintomas relatados, não parece abarcar as contradições inerentes à condição humana e, ao se apoiar no relato de uma consulta, parece estabelecer um “corte” na história do paciente, que se baseia naquilo que é trazido enquanto dor, deixando de lado, muitas vezes, a compreensão de toda a realidade que circunda aquele que sofre.

Apesar de serem múltiplas as razões que podem gerar sofrimento psíquico nessa categoria profissional, a presença recorrente, nos prontuários médicos, de frases que indicavam insatisfação com o trabalho, levou à necessidade de aprofundamento sobre os fatores que poderiam estar contribuindo para isso.

²⁹ Esse dado não será explorado nesta pesquisa porque foge ao escopo deste estudo. No entanto, sugerimos que seja mais aprofundado em outras pesquisas.

CAPÍTULO 5

5. Estudo de caso: Alex³⁰

“Oração do Soldado: Senhor, dai-me força para que eu continue lutando e estar sempre ao seu lado; Caso eu esteja no solo, dai-me força para que eu possa levantar mais uma vez, para que eu continue lutando, até que chegue a hora de eu ir lutar ao seu lado.” (Alex)

5.1 Apresentação do caso

Alex tinha 19 anos de carreira na polícia, na época da entrevista e havia concluído, há pouco, o curso que lhe permitiu ser promovido a sargento. Seu relato se centrou em um grave acidente de carro que quase lhe tirou a vida e no seu trabalho na polícia, que ele descreveu como a realização de um sonho.

A escolha de sua história se baseou no fato de ter uma quantidade significativa de dispensas de serviço, a pedido próprio, para não trabalhar no serviço operacional, principalmente, à noite. Em decorrência disso, ele assumiu uma função interna como garagista³¹.

Em sua pasta médica há o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) devido ao acidente, com relato de conduta de evitação de sair à noite, seja para trabalho ou lazer (Alex associa esse aspecto à hora em que ocorreu o acidente). Contudo, esses fatores não foram incapacitantes para o exercício de sua atividade enquanto garagista e, por isto, ele ficou poucas vezes afastado do serviço (licenciado).

De maneira geral, Alex se diz feliz e realizado na PM, embora tenha vivenciado episódios no trabalho que o tenham levado a buscar tratamento psicológico. O seu relato,

³⁰ O nome do entrevistado, assim como todos os demais citados, é fictício para preservar a identidade das pessoas envolvidas.

³¹ Alex tem a mesma função de Rafael, outro policial cujo caso será relatado a seguir, sendo garagista e ambos trabalham no mesmo batalhão. Essa tarefa é exercida por militares que se afastam da atividade operacional, seja a pedido ou por dispensa de saúde. A atividade de garagista não teve, a princípio, qualquer influência na escolha de cada um para estudo de caso. Mas não deixa de enriquecer essa pesquisa o fato de ver como dois militares, na mesma função, batalhão e sob as mesmas condições adoecem ou preservam sua saúde.

portanto, é interessante para analisar o caráter ambivalente de sua relação com a instituição: de um lado, ela lhe ofereceu suporte para continuar sua vida após episódios difíceis, como o acidente e a separação conjugal. Por outro, embora tenha encontrado um espaço para exercer sua autonomia e criatividade, quando se viu diante de impedimentos impostos pelas relações de poder, manifestou muita raiva, choro e descontrole, o que o levou a buscar novamente o atendimento psicológico.

Não se pretende traçar uma comparação entre Rafael e Alex, até porque o adoecimento se manifesta na singularidade de cada um (Le Guillant, 2006). Contudo, a forma como se dá a organização do trabalho na PMMG, suas relações de poder, o sentimento de impotência que gera no militar (principalmente praças) e os impedimentos para o pleno exercício de sua atividade, devido à obrigatoriedade de cumprimento das ordens repassadas, ilustram bem os mediadores que contribuem para a incidência de transtornos mentais entre esses dois policiais. Ambos, Rafael e Alex, pediram para serem afastados do policiamento de rua pelos riscos que esta função representava para eles, embora seu adoecimento tenha se desencadeado no exercício da atividade interna, que, a princípio, não oferece ameaça alguma.

5.2 História Familiar

Alex nasceu em um lar que ele próprio descreve como “bem estruturado”, sendo que a família lhe permitiu ter uma condição razoável de acesso a bens de consumo, não tendo passado por nenhuma privação. Ele cresceu em bairros de classe média e desenvolveu, desde cedo, gosto por carros, principalmente de grande porte.

O pai é originário do campo e foi descrito como um “homem mais velho e grosseiro” e que não aprovava sua escolha pela polícia. A mãe era percebida de maneira diferente, como alguém que soube educar, inclusive, para lidar com a sua morte. Segundo Alex, ela lhe dizia:

Olha, não sei como vocês vão estar amanhã, sei que eu posso estar morta, então vocês têm que saber cozinhar, passar, lavar. Não tem que ter medo de eu morrer, porque eu quero ir primeiro que vocês. Então, tem que tá sempre preparado para tudo.

Alex tinha dois irmãos, frutos do primeiro casamento de sua mãe e, do segundo matrimônio dela com o seu pai, nasceram outras três irmãs. A mais velha era advogada, separada e tinha duas filhas: uma de sete anos e outra de dois anos. O convívio com as sobrinhas

o fez aprender a amar crianças, principalmente a mais nova, Vitória, parecia ter um significado especial para ele. Além dela, ainda havia mais duas irmãs: Hélida, a mais nova e Verônica.

Ele não se recordou de ter tido qualquer problema mais grave durante seus primeiros anos de vida e, por isso, considera que teve uma vida boa ao lado da família. Brigas eventuais ocorriam entre os irmãos, mas também havia cumplicidade.

A espiritualidade pareceu ter grande importância na sua vida. Alex dizia que eram gnósticos o que, de acordo com ele significa que:

Acredita em Deus e nos livros anteriores à Igreja Católica. E temos também um conceito espiritual bem puxado pro Alan Kardec, uma família com uma cultura um pouco diferenciada né, porque vamos dizer assim, espírita. Tanto que no ato do acidente a minha irmã foi, ela tava lendo um livro de como ensinar, é um livro do Alan Kardec, que ensina você a morrer, a chegar do outro lado mais tranquilamente.

Frequentemente, em seu relato, ele se referiu a um sentimento antecipatório, tanto por parte dele, quanto de algum membro de sua família, sobre o acidente que estava por acontecer.

5.3 Vida escolar

Alex relatou que não gostava de estudar. Então, quando atingiu a antiga oitava série, aos doze anos, sua mãe lhe cobrou: ou continuava a estudar, ou começava a trabalhar. Ele optou pelo segundo. Somente vários anos mais tarde, entrou para a faculdade, incentivado por um comandante da PM, que dizia que ele tinha bom potencial e facilidade para leitura. A escolha do curso, entretanto, deveu-se às críticas da ex-mulher, que lhe dizia que ele não sabia ser pai:

Fiz normal superior porque ela falou que eu não sabia ser pai. Não existe escola pra pai e eu acreditava fielmente que eu não sabia ser pai. Achei que não sabia. Fui procurar a aprender a ser pai. Pai tem que ser professor pelo menos. Fiz normal superior, depois eu fiz pedagogia e descobri que não era eu o errado, a errada era ela.

5.4 Profissões anteriores à Polícia Militar e o sonho de ser policial

Alex começou a trabalhar como office-boy e ficou nessa atividade até os dezessete anos, quando se alistou no Exército. Lá, serviu como motorista e saiu na segunda baixa, para trabalhar

na empresa do irmão, como supervisor de máquinas. Quando decidiu tentar o concurso, seu salário era três vezes maior que o da polícia, mas, mesmo assim, insistiu em entrar. No total, foram três tentativas até seu ingresso, aos 26 anos. Em sua opinião, essa era uma idade avançada para o início da carreira na PM, porém, ele sentia que estava concretizando um sonho: *“do meu ponto de vista, era realizar um sonho. Foi realizado. Está sendo realizado. Agora já está no final”*.

5.5 O acidente de automóvel

Alex já estava trabalhando na polícia havia dois anos quando, em 1997, viajou com toda a família para a praia. Na época, ele tinha uma caminhonete que acomodava dez pessoas e, sendo assim, seus pais, irmãos, sobrinhas e namorada foram todos com ele.

Um dia antes da volta, ele estava no mar com toda a família quando uma onda forte os derrubou. Ele segurou a sobrinha e a namorada, mas a irmã Verônica ficou abalada com o fato e sentiu que poderia ter se afogado. Ao chegar em casa, ela lhe disse que pensou que fosse morrer. Naquela noite, os dois, que não eram muito próximos, conversaram a noite toda sobre a morte e ela ainda lhe teria dito que ele era o mais realizado da família, justamente por ter ido trabalhar como policial.

No dia 13 de abril, eles decidiram voltar e saíram de Santa Mônica, no Espírito Santo, às 18h. Quando estavam próximo ao trevo de Caeté, isto é, já chegando em Belo Horizonte, ele e sua família, inclusive, os tios que os estavam seguindo em outro carro, pararam em uma churrascaria para jantar. Todos comeram e beberam, exceto ele, que não fazia uso de bebida alcoólica. Em torno de 23h saíram de lá para continuar a viagem de volta.

Alex disse que estava habituado a dirigir à noite e não estava com sono. Além disso, sempre gostou de velocidade. Contudo, com a presença da mãe no carro, ele não podia correr: *“com a minha mãe era difícil de correr porque ela era freio de mão demais e ia sentada atrás de mim”*.

No carro, estavam ele e o pai sentado ao seu lado. Atrás dele estavam a mãe, a namorada e uma irmã. No banco atrás da sua mãe, estavam outras irmãs e as sobrinhas. Contudo, a sobrinha de sete anos pediu para ir no carro do tio e eles deixaram.

Quando já estavam pouco antes da barreira de Caeté, ele parou o carro, pois pressentia que algo coisa iria acontecer. Ele teria dito ao seu pai: “*pai, não tô sentindo bem, vamos dormir aqui, vamos parar o carro, vamos voltar no posto e tal*”. E, seu pai, que segundo ele era da “roça” e “grosseiro” lhe teria respondido: “*toca essa p... pra frente, que se tiver que morrer, vai todo mundo pro inferno*”.

Ele se calou e a mãe lhe perguntou se tinha condições de dirigir, sendo que a irmã se ofereceu para levar o carro. Mas ele respondeu que estava bem e que poderia ir até Belo Horizonte.

Entretanto, ao entrar em uma curva, à meia noite e cinco, ele viu um ônibus da empresa X e outro, da empresa Y, dividindo a pista. Os veículos estavam vazios porque tinha ocorrido um acidente e iam buscar os passageiros.

Os dois ônibus estavam em alta velocidade. Ele, contudo, estava a 40 km/h. Pois sua mãe sempre lhe dizia: “devagar, devagar”. O velocímetro travou a 45 km/h após o ocorrido. Ao se deparar com o ônibus, ele tentou tirar a caminhonete, mas havia um barranco do lado. Na sua mente, ele iria tirar o carro, jogar no barranco e todos iriam escapar. Contudo, como estavam muito devagar e a caminhonete era a diesel, não houve tempo para a turbina encher e ganhar mais velocidade. O ônibus bateu na sua porta lateral e empurrou o carro.

Ele se recorda de ter visto a toda a cena:

Todo o acidente foi muito rápido, mas o momento do acidente é muito bem retratado igual a um filme, esses filmes que a gente assiste. É lento, você percebe todas as ações acontecendo ao mesmo tempo e consegue ver tudo com requintes, vamos dizer assim, requintes de crueldade. Então, você vê seu rosto batendo e você, ao mesmo tempo em que vê seu rosto batendo, você vê sua mãe caindo aqui atrás, você vê o painel soltando, seu pai cortando a testa. Não houve gritos dentro do carro, não teve tempo pra ter gritos. Parecia que todo mundo já tava esperando. São experiências que eu acho que não precisa passar. Parece que tá tudo em slow motion. Você vê quadro a quadro, não é nem câmera lenta, é slow motion, você vê tudo, quadro a quadro, com uma exatidão fora do comum, é horrível.

Ele relatou que bateu o rosto no para-brisa e teve 47 fraturas na face, inclusive com perda óssea. Seu nariz ficou dilacerado. Além do rosto, ele cortou 20 centímetros do braço. Mesmo tendo um afundamento da face que ele disse ser conhecido como “prato”, ele não perdeu a consciência.

Alex desceu do carro, já sabendo que sua mãe estava morta. Um osso da costela havia perfurado o pulmão e o coração. A sua namorada (hoje ex-mulher) fraturou a bacia. Mas os que estavam logo atrás do motorista, não sobreviveram: suas irmãs Verônica e Dirce tiveram traumatismo craniano, assim como sua sobrinha de dois anos, que também não resistiu.

Porém, os que estavam do lado do passageiro não tiveram nada: a irmã Hélida teve um corte pequeno no dedo e o pai cortou a testa. Todos estavam de cinto, embora naquela época o uso não fosse obrigatório.

O seu tio estava cerca de quinze minutos à sua frente e não viu o ocorrido. Contudo, sua tia lhe teria dito para voltar, pois pressentiu que Alex havia se envolvido em um acidente. Ela insistiu e eles retornaram. Quando chegaram, eles já se depararam com ele sentado na frente da caminhonete, quieto. Ela chegou a tirar um osso que estaria obstruindo a sua garganta, o que o fez respirar melhor. Ele lhe pediu para olhar o pessoal da caminhonete.

Alex se recorda de ter sido socorrido por um casal que estava viajando em um Fiat Uno. Eles teriam dito: *“Olha, todos já estão mortos, podem cobrir e tal, nós vamos levar ele que é o que teve mais danos e tal, tem que ser rápido porque o dele pode ser fatal, mas ele tá consciente”*.

Eles levaram 20 minutos para chegar ao hospital João XXIII, em Belo Horizonte, onde foi socorrido. Quando a polícia soube do ocorrido, o seu comandante, Capitão Leandro, foi até o hospital e insistiu em levá-lo para o Hospital Militar onde acreditava que poderia receber tratamento melhor. A médica neurologista não queria liberar porque, segundo ela, tinha que esperar o seu óbito, o que não demoraria ocorrer, devido aos rompimentos que teve. *“O capitão insistiu e falou que iria levar, pois, aparentemente, ele tá vivo, tá movimentando, tá andando”*. Novamente, ela recusou. Foi então que ele lhe teria dito: *“O pai dele não tem condições de responder. Eu respondo por ele, eu sou o comandante dele”*.

Esse fato o marcou muito e o deixou grato: *“Ele me tirou de lá, arrumou uma ambulância militar com um balão, uma garrafa de oxigênio, me levou pro Hospital Militar, arrumou um apartamento, me colocou lá e lá eu recebi o resto do tratamento”*.

No Hospital Militar, chamaram a psicóloga para lhe apoiar. Ela pediu que uma pessoa próxima lhe desse a notícia e esse parente lhe disse:

Ó, morreu sua mãe. Aí, falei que mamãe eu já sei que morreu porque ela tá aqui. Senti a presença da minha mãe ali o tempo inteiro, não tinha como te explicar o que aconteceu, tava ali, dentro do quarto, ali do meu lado. Inclusive, alguns até brincaram: nossa, parece que sua mãe tá aqui. E eu sabia que tava ali. Beleza. Ó, morreu Dirce, Verônica e a Vitória. Aí, falei: E papai, Hélida e Gabriela? Não, estão bem. E por que eles não entraram até agora? Eu não vi? É porque eles não deram conta. Aí, beleza. Aí entrou a Gabriela, entrou a Hélida e, por último, meu pai. Te confesso que, nesse momento, te dá um alívio que assim, p...., é meio que errado te falar, mas você pensa assim, que pelo menos metade né, já ajuda um pouco.

Alex disse aos parentes que não se sentia culpado pelo ocorrido: não tinha bebido, estava dirigindo corretamente e tinha consciência do que tinha acontecido. Isso, provavelmente o

ajudou a superar o sofrimento, pois sabia que não havia sido responsável pela causa do acidente, tendo agido em conformidade com as normas de direção segura.

Em seguida, a médica entrou no quarto e diagnosticou que ele teve um dano muito grande no rosto, que teria sido afetada mais de 70% da face e que teria de refazer todo o nariz e o rosto, usando titânio. Ele explica:

Pra você ter uma noção, meu rosto teve um trauma que eles me explicaram como prato; fica como se fosse um prato sendo visto de cima pra baixo, entrou tudo pra dentro. Perguntei por que eu não perdi minha memória, então, né? É porque, eles explicaram o seguinte pra mim, algumas pessoas, o cérebro desliga o corpo pra poder salvar; no meu caso, como o rompimento foi muito rápido, o cérebro nem lembrou de desligar o corpo, deixou funcionando normalmente, porque ele não viu o risco.

Os médicos ainda pediram para que ele não se levantasse e nem se olhasse no espelho, pois o rosto estava inchado e ele não iria se reconhecer. Contudo, assim que saíram do quarto, ele se dirigiu para o banheiro e relatou o que viu:

Uma experiência que ninguém tem que passar é de você ter que levantar, ir no banheiro, olhar no espelho e ver que você tá ali... que nem um Frankstein. Eu tava todo remendado, todo costurado, as linhas pretas, né? O nariz tava todo cortado, então eles emendaram o nariz dentro do que pôde. Não colocaram faixa pra segurar, porque não tinha como. Meu olho tava baixo, porque esse osso aqui desceu. Então, assim, não tem nem como eu te explicar porque não tem nem foto. Mas fiquei muito horroroso.

O período de internação foi longo e foram necessárias sete cirurgias para que seu rosto fosse refeito. Ao sair do hospital militar, Alex foi até o João XXIII para agradecer aos que o haviam ajudado. Por coincidência, as pessoas que estavam naquele dia eram as mesmas que o haviam socorrido e disseram que ele estava muito bem. No entanto, ele sentia que:

Tava horroroso, engordei demais porque eu tava em depressão, meu rosto tava sem nariz, então quer dizer, tinham 3 meses que eu tinha saído da cirurgia e, graças a Deus, eu tava bem, dentro das condições.

Quando foi para casa, ainda estava proibido de fazer esforço físico. No entanto, pediu para o seu pai a chave do carro: “*porque eu tinha que dirigir, senão eu não teria dirigido mais*”.

Além de dirigir, uma das primeiras coisas que fez foi derrubar o pinheiro que havia em frente à sua casa:

Tem uma crença popular que fala que, se os donos da casa plantarem um pinheiro na frente da casa, quando o pinheiro atravessa a altura da casa, os donos morrem. Na minha casa tinha um pinheiro, mas passou da casa. Comprei um machado, derrubei. Burrice, mas desestressa. Não porque tinha que culpar alguém né? Coitado do pinheiro.

Ele relata que se sente muito grato pelo apoio recebido pela polícia nos cuidados com sua saúde. Esse aspecto parece tê-lo aproximado muito dos oficiais de saúde da PMMG, com quem procura manter relações próximas e a quem recorre e indica sempre que ele, ou algum colega militar, necessitam de algum apoio.

5.6 O casamento e a separação

Alex se casou, aos 27 anos, com a Gabriela, que na época tinha 16 anos, sendo, portanto, onze anos mais nova que ele. Eles tiveram uma filha e depois se separaram. Não foi uma separação fácil para ele, pois não queria ficar longe da filha e gostava muito da mulher. Contudo, ela queria viver novas experiências. O divórcio foi tumultuado e ele procurou terapia para ajudá-lo nesse processo, ele queria a guarda da filha, mas a ex-mulher não concordou. Ela se casou outras duas vezes e ele, ao visitar a filha, acabou conhecendo e fazendo amizade com os parceiros dela.

Há cerca de três anos, contudo, a ex-mulher lhe disse que a filha poderia ir morar com ele, se quisesse. Como é muito próximo da dela, imediatamente ele a levou para casa. Preparou um quarto que a agradasse e passou a leva-la consigo em todos os acampamentos e lugares que frequenta. Ficou claro que há uma grande identificação e proximidade entre os dois.

5.7 O percurso na PMMG

A tradição acadêmica na família de Alex era voltada para direito e administração. Ele foi o primeiro a ingressar na PMMG, mas diz que todos reconhecem que foi quem realizou os sonhos: *“todo mundo lá em casa até fala que eu sou o único que alcancei os meus sonhos. Meu irmão pode até ter muito dinheiro, ter a empresa dele, mas realizado, mesmo, sou eu”*.

Esse interesse pelo trabalho na PM começou com um vizinho do seu tio que era policial e *“andava de moto para cima e para baixo”*. Alex entrou para a Polícia Militar em 1995, mas, além da vontade de ser policial, ele também desejava ser mecânico e motorista de caminhão. E

aconteceu aquilo que ele acredita ser “*coincidência e destino*”, quando, posteriormente, conseguiu trabalhar como mecânico na polícia.

No princípio, estranhou o trabalho na PM, pois esperava uma “*polícia americanizada, de filme, aqueles caras durões e tudo*” e, depois que entrou, percebeu que era diferente. Havia normas no militarismo, contudo, por já ter servido ao Exército, não teve dificuldades de adaptação. No período entre 1995 e 1997 trabalhou no turno noturno de 18h às 6h. Até que sofreu o acidente.

Depois do ocorrido, ele foi para o serviço administrativo e, graças ao seu conhecimento de mecânica, passou a atuar como garagista. Desta forma, ele conseguiu conciliar dois interesses: pelos carros e pelo trabalho na polícia.

Por gozar da confiança de seus superiores hierárquicos, com quem tinha boas relações, Alex usufruía de certa liberdade quanto a horários de trabalho, pois, segundo ele, seus chefes sabiam que tudo que lhe pediam, ele fazia. E, ainda mais que isso, com seus conhecimentos de mecânica, sempre costumava ir além do que era solicitado e, não raras vezes, improvisava consertos nas viaturas para que estas não ficassem muito tempo paradas no pátio, esperando a chegada de peças de reposição.

Sua carreira tinha sido pautada por elogios ao seu desempenho funcional e pelo reconhecimento dos superiores. Ele descreveu, assim, sua relação de confiança com seu chefe atual: “*ele me conhece, ele sabe o que eu faço, sabe o que eu sou e sabe como eu funciono. Então, ele sabe que com esse Alex, aí, ele não precisa preocupar não, ele é profissional.*”.

A ideia de que as “coisas” podiam ser consertadas ia além dos carros, se estendiam para suas relações com a Polícia Militar:

Costumo dizer que aqui eu tenho um casamento. Vi outro dia uma frase no Face que traduz muito bem isso: sou de uma época em que quando a gente é casado e alguma coisa vai errado, a gente conserta. Hoje em dia as pessoas jogam pra cima e trocam as coisas quando elas não estão dando certo. Eu não. Eu gosto do que eu faço. Claro que há certas coisas que chateiam a gente, como todo trabalho, mas a gente conserta.

Ele já poderia ter ido para a reserva (aposentadoria dos militares), mas permaneceu, diante da possibilidade de fazer um curso interno e ser promovido a sargento. Contudo, sua carreira que, até então, transcorria bem por lhe permitir se sentir “solto” e acolhido nas suas necessidades, teve um revés que o fez voltar a procurar atendimento psicológico. Isto se deveu à chegada de um capitão no seu batalhão, cuja atribuição era a de chefiar a seção de logística, à

qual Alex deveria se reportar sempre que houvesse algum dano nas viaturas da companhia onde servia.

Na sua visão, o mais difícil na polícia, era lidar com o próprio militarismo, principalmente com as relações de poder e com a forma adotada para punir as faltas e erros no trabalho. Ao traçar um paralelo com a vida civil ele disse:

Na vida civil, você tá chateado, você manda o seu chefe passear, né? Pede demissão, ou muitas vezes vai chorar, vai tomar um balão, mas vai continuar na empresa. Enquanto que, na vida militar, prevalece a hierarquia: o que pega mais aqui pra gente é o militarismo. Pra quem não está acostumado ao não senhor, sim senhor. E acrescenta: o ‘não senhor’ às vezes se intitula, entre aspas, como um deus – eu posso, eu faço, eu determino. É onde a maioria de nós aqui mudamos o conceito de vida civil. Aqui, a gente tomava cadeia por determinados serviços que na vida civil não é considerado crime, mas aqui é. Tem coisas daqui, por exemplo, a falta ao serviço. Você aqui só pode faltar serviço se tiver um atestado médico ou psicológico. Caso contrário você é punido e ainda toma cadeia. Na época, era cadeia e, agora, você recebe a penalização de serviço dobrado.

Alex ainda questiona a formação dos oficiais que são treinados para serem militares e assumir qualquer encargo, enquanto que, no mundo civil, o exercício de determinados cargos é antecedido de uma formação técnica. Na sua visão, os oficiais assumem diversas funções, muitas vezes, sem terem se especializado na área. Assim, o chefe da P1 (como é chamada a seção de recursos humanos na polícia) não tem conhecimento de Gestão de Recursos Humanos, nem o da P4 (responsável pelas compras e almoxarifado) tem conhecimento logístico. A rotatividade entre os oficiais da polícia prejudica o aprofundamento de seu conhecimento em cada área. Ele ironizou a forma pela qual são distribuídas as funções na PM:

Tenente João, você vai administrar a Nais. Não, mas eu não sou médico... Foda-se, tô mandando. Aí, chega o tenente João, pega o cabo André: Você vai ser enfermeiro. Ah, mas eu não sei mexer com isso. Mas vai, tá escrito no documento, que você tem que seguir assim.

O seu conflito com o chefe da seção de logística do batalhão surgiu, segundo ele, pelo fato de o oficial ser extremamente metódico, conforme ilustrou: “o que você escreveu aqui e colocou uma vírgula, ele segue a vírgula ao pé da letra.” E descreveu assim, sua rotina e seu modo de trabalhar, bastante “solto”, ao contrário do chefe com quem teve dificuldade:

Recentemente, num período de 2 anos, eu tive uma discussão com um capitão. O que aconteceu? Eu sou um cara que eu trabalho solto. Como eu te disse, eu não sou muito militarizado, eu chego na minha companhia 8 horas da manhã e meu horário é 8:30. Em compensação, eu não fico dando satisfação pro meu chefe de que eu vou sair 11 horas, até mesmo porque se eu falar com ele, ele não pode me

liberar, então, é melhor ele nem saber. Mas ele sabe, entre aspas, e eu sei dos riscos que eu corro. É um negócio meio esquisito de falar, meio estranho, mas você vê que funciona. Então, eu sou livre. Ah, não vou trabalhar amanhã não. Ô major, não tenho jeito de ir trabalhar, tô passando mal, passando mal mesmo, de verdade. Então, tá, então você fica em casa. Porque ele sabe que eu vou chegar no outro dia e meu serviço vai tá pronto. Tem dia que eu chego em casa, o computador do batalhão é uma porcaria mesmo, todos aqui são horríveis, aí eu mexo no meu computador e mando meus relatórios pra eles. Então, acho que por isso eu recebo meus destaques. Eu corro atrás.

O que ocorreu foi que o capitão Gonçalves³² lhe deu uma ordem de punir um soldado por causa de um dano causado em uma viatura. Alex se recusou a fazê-lo, alegando que não tinha sido ele quem constatou o dano e sim o próprio capitão. Na norma da polícia, quem toma conhecimento do fato ilícito é quem tem a responsabilidade de tomar as providências cabíveis. Para isso, ele se apoiou no preceito da PM de que “ordem ilegal não se cumpre”.

Contudo, o capitão não concordou com a recusa e, como retaliação, lhe deu seis manuais para ler, o que para Alex foi como se lhe dissesse que não conhecia as normas de sua função. Ele ainda argumentou que já tinha lido todos os manuais, pois tinha feito cursos e conhecia o regulamento. Entretanto, o chefe exigiu que ficasse na sua sala, sentado, lendo os manuais, tal qual “*um professor enjoado*”, conforme comparou. Alex desconfiou que ele fez isso por perceber que era um “*defensor dos fracos e oprimidos*”. Quando havia um dano em alguma viatura, que fosse possível ser consertado por lá mesmo, ele o fazia, para evitar que isso fosse reportado ao comando e gerasse uma punição para o militar. Ele justificou sua atitude: “*lá em cima, no mundo deles, eles podem um ajudar o outro. Mas nós, aqui embaixo, não podemos nos ajudar*”.

Alex ainda tentou argumentar que estava com várias tarefas prioritárias para fazer, inclusive uma solicitação do subcomandante do batalhão. Contudo, o capitão o manteve em sua sala. Ele permaneceu lá até que o major retornou ao batalhão e lhe perguntou por que ainda não havia feito o que ele tinha pedido. Alex, então, lhe respondeu:

Ô Major, pera aí, muda o xingamento pra ele. Aí, ele virou, o olho do cara quase pulou pra fora, né? Porque ele achou que eu não ia fazer isso. Ele me botou pra ficar lendo livrinho aqui, não paguei as contas, não peguei a viatura do senhor, não peguei a moto, o sargento tá esperando até agora e o grupo tático tá esperando eu chegar com os armamentos, que tá dentro da viatura lá fora aberta, se não roubaram ainda.

Alex conta que o capitão ficou vermelho. Então, o major o mandou levantar dali e fazer o que deveria, desautorizando o capitão, chefe da seção, diante de seus subordinados. A partir

³² Nome fictício

daí, segundo ele, começou a perseguição: foi o somatório de sua recusa em punir o soldado e a bronca que o capitão levou do major.

De acordo com Alex, a perseguição que sofreu chegou ao ponto de ser obrigado a responder por viaturas danificadas que sequer pertenciam à sua companhia. Contudo, esse capitão não o fazia pessoalmente, mas mandava que outros sargentos realizassem a apuração. Como não colocava o próprio nome nos documentos, Alex ficava impedido de processá-lo, já que não podia provar que o capitão o estava perseguindo.

Tempos depois, ao reencontrar o capitão, o ouviu dizer que havia iniciado um processo de “abertura de vistas” contra ele: tratava-se de uma investigação formal com o objetivo de apurar se há algo ilícito ou irregular no trabalho, devido à suspeição de que possa ter cometido alguma falta disciplinar. Quando Alex tentou argumentar, ele lhe ordenou que permanecesse na posição de sentido: *“Quando você perde o argumento, você apela pra força e pra grosseria. Aqui na polícia é a mesma coisa, isso é horrível: eu viro pra você, eu sei que você é soldado, eu sou cabo e digo: cala a boca, vou te escrever e você mantém-se na sua posição humilde.”*

Nesse dia, Alex, antes de sair da sala do capitão após ter tomado conhecimento da “abertura de vistas”, chegou a colocar a mão na sua arma: *“Então, ele me fez essa raiva, cheguei a coçar a mão na arma. Aí, tinha uns dois dentro da sala e um pegou no meu braço e falou ‘Ô seu cabo, vamos ali fora tomar um café?’ Porque percebeu que eu já tava ficando irritado.”* Nesse momento, outro militar interveio e lhe disse: *“Alex sobe lá em cima, na psicóloga, porque você chegou ao ponto de passar a mão na arma e nem percebeu. Você chegou a caminhar pro lado dele. Ele é tão burro e ele é tão novo na companhia que não te conhece. Você é um cara que cumpre as coisas que fala.”*

Alex acatou a sugestão e reiniciou seu tratamento com a psicóloga para tratar, especificamente, dessa dificuldade enfrentada com o capitão. Quando chegou ao consultório, sem ter agendado horário, chorava de raiva e indignação. Ele sempre se percebeu como um militar responsável, que resolvia os problemas que eram de sua competência, buscando encontrar “atalhos” para acelerar o conserto das viaturas, permitindo que voltassem logo a rodar.

Como a polícia tinha um convênio com uma empresa particular para o conserto, sempre que havia algum dano, o veículo era encaminhado para a concessionária e levava um tempo longo, dependendo do problema, para que retornasse ao quartel. Ele, então, procurava consertar o que podia, para evitar que a viatura ficasse muito tempo fora. Além disso, se algum militar,

motorista de viatura, em decorrência de alguma manobra, amassasse ou arranhasse a viatura, teria que pagar do próprio bolso o conserto e, ainda, era punido. Essa medida costumava deixar os motoristas estressados. Era nesses momentos que eles recorriam ao Alex, que tentava ajudá-los com pequenos consertos.

Tempos depois, o oficial foi transferido de unidade.

5.8 A solicitação de armamento fixo

Meses após o último episódio com o capitão, Alex já estava bem. Ele nunca teve histórico de disparo de arma de fogo contra ninguém, nem mesmo um disparo acidental. Além da função de garagista, na sua companhia, ele era responsável pela intendência, que é o local onde ficam armazenadas as armas de fogo de cada unidade. O intendente tem a função de cuidar da manutenção das armas, do controle de estoque, bem como distribuir o armamento e coletes antes dos militares saírem para trabalhar.

Houve um período em que era norma da Polícia Militar que o policial que desejasse levar a arma para casa, teria de ser autorizado a fazê-lo, pelo chefe direto, comandante do batalhão, chefe da P1 (responsável pelos Recursos Humanos), oficial médico e psicólogo. Alex, então, solicitou ser armado fixo, já visando, também, a possibilidade de ir fazer o Curso de Especial de Formação de Sargentos³³. Ele teve a aquiescência do psiquiatra com o qual se tratava, da psicóloga e da médica da sua unidade.

Contudo, quando o documento chegou na P1, a chefe do setor se recusou assiná-lo sob a alegação de que, para ela, Alex era doido. Embora ele sempre tivesse brincado com o fato de ser “afir”³⁴ e não se importar que o chamassem assim, ele se ofendeu com a postura dela, pois percebeu que falava sério, além de se recusar a assinar o documento.

Na opinião de Alex, parecia contraditório que ele fosse responsável por centenas de armas, inclusive de maior potencial letal do que a pistola que havia solicitado e, ao pedir para ser armado fixo, seu pedido ser negado. *“Eu trabalho numa sessão que chama P4. As P4s das unidades têm armamento e eu que cuido do armamento e das viaturas. É a área logística da*

³³Trata-se de um curso intensivo, com duração curta (menos de seis meses), cujo objetivo é ajudar cabos, no final da carreira, serem promovidos a sargento.

³⁴ Essa sigla era usada para designar ocorrências de caráter assistencial que a Polícia realizava. Quando o atendimento prestado envolvia portadores de sofrimento psíquico, era usada a sigla “afir”. Posteriormente, ela passou a ser uma forma de tratamento pejorativo dada pelos militares a quem têm transtornos mentais.

PM, da empresa. Então, você concorda comigo que, mesmo quando eu estava afastado do uso de armamento eu não deveria estar trabalhando nesse setor? Você quer ver a situação ridícula que eles se colocam? “

Ele entendeu que a recusa da tenente foi decorrente de uma situação em que ela estava trabalhando na rua, fiscalizando o turno dos militares na companhia onde ele trabalha. Enquanto ela estava lá, havia um bêbado caído no chão, atrapalhando a passagem. Ele disse que pegou o bêbado de um jeito mais firme e o tirou dali. Ela lhe chamou atenção. Alex justificou sua atitude dizendo que ele costumava jogar pedra nas viaturas e na companhia, além de já ter urinado no capô dos carros. Todavia, ela não aceitou a explicação e eles discutiram. Para não ser punido, ele alegou que tomava medicamento e fazia terapia, afastando-se. Pouco depois, o bêbado voltou e jogou pedra nos carros. Ela mandou lhe chamar para resolver o assunto, “sumindo” com o bêbado dali. E Alex lhe respondeu:

Olha, senhora tenente, ordem ilegal não se cumpre, se a senhora quiser, a senhora faz isso. Lembra que eu te falei que ordem ilegal não se cumpre? Permissão e saí. O que ela pode fazer? Nada. Na frente da tropa nada. Você é minha chefe, um cara que é peão fala assim com a chefe? Te desmoralizei. Acabou. O que foi a vingança dela? Você é doído, não vou te armar.

Em sua defesa, Alex alegou que fazia tratamento psicológico e ficou afastado do serviço por um tempo, mas nunca trouxe qualquer transtorno para a polícia. Nunca foi punido, seu conceito estava no A50 (pontuação máxima), teve vários destaques profissionais e não havia pedido para armar fixo antes. Contudo, a tenente ainda ameaçou que iria justificar sua posição escrevendo um “dossiê” para o comandante. Ele retornou dias depois para ver se ela havia assinado, mas ela alegou falta de tempo. Ele, então, arguiu: para assinar um documento? E argumentou: “*porque não assina, se eu estou liberado por todos os outros oficiais? Se eu trabalho com armamento? Porque não posso levar a arma para casa?*” Contudo, a tenente manteve a recusa e, segundo ele, ainda foi grosseira na maneira como o tratou.

Mais tarde ele foi até a sala do comandante. Ele o acolheu, dizendo que iria autorizar o armamento, pois o conhecia e sabia da sua responsabilidade para com o trabalho. O apoio dado pelo comando parece ter sido fundamental para que Alex não tivesse a mesma reação que teve quando chamado atenção pelo Cap Gonçalves. No episódio com a tenente, ele procurou os meios necessários para solucionar seu impasse.

Alex conseguiu a assinatura que precisava e foi para o curso de formação de sargento. Ele finalizou esse episódio dizendo que o “*não*” ele já tem. Então, ele vai em busca do sim.

“Ou você encara o mundo da realidade de peito aberto, cai e levanta, cai e levanta, ou você vai viver no chão”.

5.9 A visão sobre o adoecimento na PM

Durante sua fala, Alex espontaneamente discorreu sobre dois militares que tinham adoecido, havia pouco tempo e que ele acreditava que o trabalho na PM teve um papel importante entre as possíveis causas dos transtornos. Um deles, é o soldado Rafael, o garagista da outra companhia de seu batalhão, cuja história também apresentamos nesta pesquisa.

Alex conhecia o Maj Francisco, o subcomandante com o qual o Sd Rafael teve problemas. Pessoalmente, Alex até era próximo desse oficial, já tendo trabalhado com ele. Mas, atribuiu às relações de poder na polícia a maneira como Rafael, por ser soldado, foi tratado:

Ele é um cara que pirou um amigo meu. Esse pirou mesmo, não soube o momento. Quando eu encontrei com ele, ele já tava dopadão de remédio pela psiquiatria. Por uma simples e mera bobagem de uma viatura. Ele era garagista igual eu e esse major Francisco mandou o motorista pedir para ele consertar a viatura. Ele virou “Não, essa viatura não é minha não, é do Alex, pega e leva pra lá que o Alex tem que se virar.” Ele não foi grosseiro, ele seguiu o regulamento, só que o Francisco era o comandante. Lembra do que eu te falei das praças e oficiais? Virou pra ele e falou “Aqui, é uma ordem o número eu te localizo e te ferro. E começou a pressionar o cara, começou a sacanear o cara em cima de sacanagem, tinha escala especial e aí jogava o cara, sabe como que funciona? Pressão. O cara não aguentou. Tava com problema em casa, tava com problema aqui, problema lá, chateado, pirou, pirou e dopou ele de remédio. Eu encontrei com ele aqui, ele e a esposa, aí eu falei com a esposa “Quando ele tiver bom, porque agora ele tá doidão, leva ele lá no outro psiquiatra, tira ele desse psiquiatra que ele tá... porque o cara pirou aí eles “toma remédio, toma remédio, fica legal aí “dopadão”. Aí o cara vira uma máquina, sei lá que porqueira que vira, fica retardado e começa a perder as coisas. Rafael procurou apoio, tá tendo apoio e hoje ele tá muito bom, mas ainda é perseguido pela polícia. Por que eu tô falando desses que eu conheço? Porque são os que eu indiquei pra correr atrás e pedir ajuda. Eu cheguei nele e falei: Rafael procura a major psicóloga porque você não tá bacana.

Alex ainda citou outros militares a quem ele sugeriu que procurassem tratamento psicológico, pelas dificuldades no trabalho, mas suas histórias não serão reproduzidas aqui, por não termos a concordância deles.

Então, eu tento jogar tudo isso porque nós fomos criados em uma cultura social e estrutural onde alguém tem que comandar e você tem que temer esse comando. Polícia Militar é bacana? É, é linda, eu gosto, eu estou porque eu quero, mas existem alguns pra destruir essa beleza dela. Porque se nós não tivéssemos a polícia, não só a militar, que sociedade nós teríamos? Eu chego, eu estupro, eu mato, eu faço o que eu quero. Há um tempo, nós éramos obrigados a conversar nas meras posições de

*sentido, uma posição onde você está em pé, com os pés juntos e com as mãos coladas às pernas e você não gesticula e não argumenta. O que acontecia era que quando você conversava com o superior você ficava “foi pra ali, foi pra cá”, até o ponto em que você transformava em um militar real, aquele cara que não mexia, que não demonstra nada na face, esconde os sentimentos e acaba passando isso que foi reprimido nele pro cidadão. Quem é o ponto mais fraco abaixo de um superior? Se você é um soldado, abaixo de você tá só o cidadão civil, ah vou montar nesse pobre coitado aí. É o que acontecia e eu acho que ainda acontece. Então, a repressão de alguns superiores sobre o inferior hierárquico, aqui não fala inferior, mas a verdade é essa, **pressiona ele a se sentir oprimido e ele desconta na família, ou no cidadão civil, ou nele mesmo, e é onde ele estoura e aí você chega pra ele e pergunta: o que te fez pra você ficar doente, ficar doido?** Ele não sabe. Você vai tentar analisar o cara e você não consegue, porque ele não soube fazer tipo eu, por exemplo, buscar ajuda e nem teve alguém pra falar: olha, procura ajuda cara. Quando você tá com dor de barriga você não procura um médico?*

5.10 Análise do caso

5.10.1 O conflito com o capitão

O caso de Alex ilustra como uma mesma instituição pode propiciar um espaço de cura e, ao mesmo tempo, contribuir para agravos à saúde mental.

No seu retorno ao trabalho, logo após o acidente e o período de internação, ele se sentiu acolhido e amparado pelos militares de sua unidade. O comandante lhe permitiu escolher onde gostaria de trabalhar e ele optou por se afastar do serviço de rua e trabalhar interno, considerando que gostava de carros e mecânica. Assim, então, se tornou garagista. Essa possibilidade de escolha parece ter sido fundamental para que pudesse recuperar seu poder de agir (Clot, 2010) e reassumir o controle sobre sua vida. O espaço que lhe foi dado serviu de base para ele se sentir à vontade, “solto”, numa instituição caracterizada por “enquadrar” os militares. Talvez por isso ele se perceba diferente, “pouco militarizado”, como ele mesmo se descreve.

Além disso, não se pode negligenciar o fato de que esse apoio institucional oferecido, desde as primeiras horas após seu acidente, possivelmente, teve uma ação preventiva pois, apesar da gravidade dos ferimentos físicos e da perda de pessoas de sua família, ele foi capaz de retomar sua vida pessoal e profissional, sem relato de agravos à sua saúde mental.

Alex relatou que o desejo de ser policial, que o moveu até o ingresso na corporação, permaneceu após o acidente. O compromisso com seu trabalho foi mantido, provavelmente, pela sua identificação com a atividade e por ele não se perceber “fiscalizado”, o que o permitia desenvolver suas habilidades e se aprimorar enquanto profissional.

Seus conflitos no trabalho começaram quando se sentiu tolhido no exercício da sua atividade. Ao lhe ser dada ordem para a leitura dos manuais objetivando seguir à risca as tarefas preconizadas, instaurou-se em Alex um conflito entre a atividade real e a não realizada (Clot, 2010) ou seja, entre aquilo que ele gostaria de fazer, mas que era impedido pela determinação de seu chefe e o que teria que fazer a contragosto. Alex passou de uma posição autônoma e criativa, para uma submissa e passiva, gerando aí um conflito interno.

Esse seria, possivelmente, um fator relevante que pode contribuir para o adoecimento no trabalho em uma instituição militar. Por um lado, existe uma crença de que o oficial deve exercer um controle próximo da sua tropa, para que a tarefa seja cumprida, limitando o campo de ação de cada policial. Ainda mais quando o não acatamento a essa determinação pode gerar penalidades. Essa fiscalização contribui não só para a insatisfação por parte daqueles que se sentem frequentemente observados e, até mesmo, engessados no seu fazer, mas também para o seu adoecimento, posto que, ao restringir a possibilidade de tomada de iniciativa toma-se a contramão da função terapêutica que o trabalho pode exercer (Clot, 2013).

Alex teve dificuldade ao se ver limitado à execução dos procedimentos que o capitão solicitou. Para ele, que é mecânico, a realização no trabalho passa pela capacidade de consertar o que impede a máquina de funcionar

Ao longo do tempo, Alex foi conseguindo conquistar seu espaço junto aos seus superiores, de maneira que podia ter maior independência na execução de sua atividade. Isso não significou diminuição na sua produtividade, pelo contrário, mesmo fora do horário de trabalho, ele usava seu computador pessoal para enviar relatórios, consertava peças com os recursos que conseguia através de contatos com outros mecânicos, e, constantemente, era acionado em casa, mesmo de madrugada, por militares que precisavam de orientação, por terem se acidentado e necessitarem consertar a viatura. Ele se realizava naquilo que fazia e se nomeava, com orgulho, o “garagista”.

A sua recuperação, após o episódio com o capitão foi possível não apenas graças à sua busca por ajuda terapêutica, mas, principalmente, por recuperar sua autonomia decisória sobre seu trabalho. A saída do capitão representou a possibilidade de retomada de controle sobre sua atividade.

5.10.2 O “falar” e o “fazer”

A personalidade de Alex é peculiar no que diz respeito à maneira como ele tenta administrar seus conflitos não apenas através da fala, mas também, por meio do “fazer”.

Alex pode ser descrito como alguém espontâneo, comunicativo, de riso fácil e que gosta de se relacionar com as pessoas no seu ambiente de trabalho. Por outro lado, ele é mais fechado na vida pessoal, evitando sair à noite e ir a festas, até mesmo de família. Sua vida social, no período que antecedeu nossas entrevistas, se restringia a acompanhar a filha nos seus programas de adolescente, frequentar a casa de um colega da polícia, também garagista, ou acampar nos finais de semana.

Os acampamentos, segundo conta, lhe faziam muito bem. Até mesmo para sua saúde. Ele é diabético e fazia controle com a médica do NAIS, contudo, nem sempre seu nível de glicose estava de acordo com o esperado. Por vezes, quando se sentia nervoso, a glicose aumentava, mas, para ele, bastava ir acampar que voltava ao normal. O contato com a cachoeira e com o mato lhe fazia bem, dizia. Ele tinha todo o material necessário para um acampamento e costumava servir de referência para os demais campistas que estavam no local. Alex representava bem o estereótipo do militar, pois gostava de fazer “rondas” para garantir a segurança de todos, arrumar a fogueira e ter sempre à disposição algum item de primeiros socorros que se fizesse necessário. Ele se sentia benquisto pelos que acampavam com ele, pois era visto como uma espécie de “pai”.

Quando não acampava, ficava em casa, na sua oficina, criando peças e adaptando outras. Certa vez, pediu ao dono de um ferro velho um trailer que estava abandonado e o levou para casa. A princípio, não sabia o que fazer com ele, pois, pelas condições em que estava, não teria qualquer serventia. Contudo, resolveu cortá-lo e aproveitar sua base para fazer uma “carretinha” que lhe servia para transportar seu material de acampamento. Esse período em que se dedicou a criar e adaptar peças para sua caminhonete também teve um efeito benéfico sobre sua saúde, reduzindo sua ansiedade.

As imagens abaixo ilustram a transformação do trailer, que seria sucata, na carretinha para levá-lo para os acampamentos:

Ilustração 1: A primeira carretinha (feita por ele):³⁵



Ilustração 2: A transformação do trailer em carretinha:



³⁵ As fotografias foram usadas com a permissão de Alex.

Ilustração 3: O uso no acampamento (local para dormir e armazenamento dos equipamentos de *camping*):



Ilustração 4: A oficina em casa



Alex utilizava sua atividade para transformar todo tipo de material com o qual tinha contato: para construir o que faltava e não poderia ser repostado de outro modo, para adaptar o que não tinha mais utilidade e dar-lhe uma nova função. O material que mais usava era metal, ferro, matéria bruta que não se amolda fácil, que necessita de solda e, muitas vezes, lhe cortava as mãos, queimava a pele ou lhe sujava a roupa. Mas, quando ficava pronto, era colocado no seu carro, na sua casa, passando a ter uma nova função: a de tornar o seu carro original. Afinal, nenhum outro tinha uma peça como aquela que, ao mesmo tempo em que era funcional, cumpria uma função estética. Talvez, por isso, Alex tenha dado conta de refazer sua vida. Posto que conforme já vislumbrava Tosquelles, citado por Clot (2013, p. 199) “é fazendo as coisas que o homem faz a si mesmo”.

Todo esse modo de viver e se portar, tanto na polícia, quanto na vida pessoal, lhe conferiam um modo de ser rústico, por vezes, embrutecido, porém flexível, sensível, capaz de não somente se adaptar a novas situações, mas de criar para si, novas “ferramentas”.

A relação de Alex com o metal era peculiar: até sua cabeça foi refeita com titânio, um elemento químico bastante usado em próteses por ser forte, resistente, leve e formar ligas com outros metais, além de não ser corrosivo.

Ele teve de ser capaz de se reinventar várias vezes: ao perder parte de sua família, recomeçou outra, se casando com sua namorada. Quando sua mulher o deixou, ele procurou ajuda na psicoterapia. Depois que sua ex-mulher foi morar com outro homem, ele fez amizade com ele para garantir que sua filha fosse bem tratada. Quando ouviu que não sabia ser pai, procurou uma faculdade de Pedagogia e se pós graduou em Psicopedagogia, na tentativa de ser um pai melhor. Lutou para ter a guarda da filha, até que a própria mãe admitiu que ela seria mais feliz com ele.

Quando a filha veio morar em sua casa, ele construiu um quarto para ela e remodelou toda sua vida para estar presente: “seu horário diferenciado” na polícia é para poder ir buscá-la em casa para deixar na escola. Além disso, ela passou a acompanhá-lo nos acampamentos e, frequentemente, ele recorre à psicóloga quando tem dúvida sobre como lidar com uma adolescente.

Para alguém que sempre chamou para si a responsabilidade de dar conta de seu trabalho e da vida pessoal, tendo criado suas próprias normas (Ganguilhem, 2009) preservando, assim, sua saúde, a limitação de sua liberdade de agir teve um efeito ameaçador.

5.11 A história clínica

O prontuário médico de Alex apresenta um diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Contudo, a sua história não denuncia os sintomas clássicos do transtorno. O DSM-V, inclusive, recomenda não se diagnosticar o transtorno logo após o evento traumático, optando pelo estresse agudo ou distúrbio de adaptação. Após o acidente, ele não foi licenciado, nem dispensado da atividade operacional em razão de algum transtorno psicológico. Isso não significa que não houve sofrimento na elaboração do luto. Até o ano de 2005, quando retomou a psicoterapia, ele havia se envolvido em uma sequência de acidentes graves de automóvel e moto. Tampouco tinha ido ao cemitério onde sua mãe e família estavam enterradas. Ele não tinha elaborado seu luto. A perda da família e, posterior separação conjugal, tiveram de ser abordadas no processo terapêutico.

As perdas familiares não interferiram na sua vida profissional no sentido de motivar um afastamento prolongado devido a um quadro depressivo, por exemplo. Seu prontuário traz o histórico de licenças devido às sequelas físicas do acidente e, por um longo período, não há nenhuma anotação relativa à sua saúde mental.

Contudo, dez anos após o ocorrido ele pediu para ser dispensado de trabalhar à noite, pois não se sentia confortável com esse turno e nem no atendimento às ocorrências em locais de grande aglomeração de pessoas. Ele não soube identificar muito bem a razão pela qual tinha receio de atuar no período noturno. Acredita que se deve ao horário do acidente ou à ansiedade que sente por tudo aquilo sobre o qual não tem controle. Alex dizia que quando entrava em um local fechado, ele buscava a saída de emergência, caso fosse necessário. E ilustrou essa preocupação constante, dizendo que, no consultório da psicóloga, já estudava como sair rápido dali se fosse preciso. Os lugares abertos também o faziam se sentir mal. Ele precisava sentir que havia alguma parede atrás dele, para se sentir seguro. Durante alguns anos foi dispensado da atividade operacional devido a esses sintomas, que nunca foram graves o suficiente para impedi-lo de realizar sua atividade na polícia, embora trouxessem certo desconforto.

Alex sempre procurou atendimento psicológico quando sentia necessidade: ao término de um namoro, quando a dispensa vencia e queria renová-la ou quando algum sintoma novo surgia e o incomodava, como quando desenvolveu uma coceira e surgiram pequenas erupções na sua pele. Ele chegou a procurar um médico para isso, mas depois percebeu que ocorria sempre que ficava nervoso e, por isto, tinha que se tratar com um psicólogo. Sua pele parecia

sentir os sintomas do estresse que vivenciava. Após um período de psicoterapia, na qual foi aconselhado a se envolver mais com o que lhe dava prazer e o relaxava (como ir para a oficina), seus sintomas desapareceram e nunca mais retornaram. Quando ficava nervoso e a urticária aparecia, ela ia para a oficina, se distraía e ela sumia da pele.

Apesar de todos esses problemas, as circunstâncias que geraram a necessidade de licenciar para repouso domiciliar, por motivos psicológicos, foram as situações de conflito vividas no quartel.

A experiência com o capitão o levou a buscar ajuda novamente. Ele chegou a verbalizar que estava com vontade de matá-lo, mas que não queria fazê-lo, porque sabia que ele tinha uma filha de dois anos que sentiria falta dele. A raiva sentida e a impossibilidade de exprimi-la contribuíram para o estado de desconforto psíquico que levou ao seu afastamento. Sanada a situação, Alex voltou a trabalhar. Habitado a “consertar” as coisas, ele buscou apoio do comandante do batalhão e de seu chefe direto para intervirem junto ao capitão e também à tenente e, assim, conseguiu retornar à sua atividade.

Uma das questões que parecem contribuir para que mantenha sua saúde preservada é a procura por ajuda, quando julga necessário. Ele diz que sempre que se percebe triste ou deprimido, procura o serviço de Psicologia: “talvez, por isso, eu tenha uma facilidade de conseguir sair dos problemas”. Essa é uma diferença que percebe entre seu modo de agir e o dos demais militares.

*Quando eu percebo que eu estou sob pressão, eu procuro ajuda. Quando o militar percebe que está sob pressão, ele segura, ele guarda, ele desconta na família, desconta no cidadão da rua. Quantas vezes você já viu militar tratando mal um cidadão? Até mesmo porque na polícia, é meio vergonhoso o que eu vou falar, mas tem poucos psicólogos e pra uma demanda enorme de policiais com problemas piores do que o meu, piores mesmo. Tem cara suicida, tem cara que você vê que pirou mesmo, pirou por causa da pressão. **A minha ansiedade causou algumas patologias físicas, talvez seja interessante também, eu ficava com alergia de inchar e coçar. Minha taxa de glicose ficava super alta, sem eu ter comido muito açúcar, nem nada** (grifo nosso). Com o tratamento com a psicóloga e o psiquiatra acabou. Hoje, eu não tenho mais coceira, nem quando eu fico nervoso, eu não tenho mais, tenho me autocontrolado muito mais e percebo também essa melhora no Rafael, no Marcelo, no Ronaldo... nossa tanto cara que eu já indiquei para a psicóloga...porque pra mim a Psicologia não é pra doido, é um apoio social da pressão que você vive aqui fora e aqui dentro da nossa corporação. Isso aqui é uma máquina de destruição psíquica do cara.*

5.12 Fechamento

A facilidade de se comunicar ajudou Alex no estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias tanto com seus colegas, quanto com superiores e subordinados. Por ser predominantemente emotivo, ele reagia com intensidade diante das ofensas percebidas, chegando a ter dificuldade em mantê-las sob controle. Expressava sua tristeza chorando, mesmo que na frente de colegas de trabalho (o que é incomum no meio militar) ou buscando apoio. Afora isso, tinha um comportamento mais explosivo, que precisou ser tratado, para evitar problemas internos no quartel. Todavia, a tomada de consciência de que deveria lidar de maneira diferente com a raiva e a tristeza, permitiram que se desenvolvesse numa direção que o permitiu transformar seus conflitos em diálogos que lhe abriram caminhos para encontrar soluções. Outra forma de expressar sua raiva, além da terapia, era descarregá-la na oficina, através dos movimentos vigorosos que fazia ao bater em metais para moldá-los. Por várias vezes, foi naquele local, entre os ruídos das ferramentas, o calor do maçarico, o cheiro de óleo, que se recobrou de suas tristezas. Ao se entregar à tarefa de transformar seus materiais, sua pele se acalmou da urticária que o estresse desencadeou, a glicose diminuiu em seu sangue, a pressão arterial voltou aos níveis normais.

Ali ele se sentia seguro, no controle e, por que não dizer, ao transformar os objetos obsoletos em novas peças utilitárias, ou ao traduzir em palavras as emoções que o afligiam, ele encontrou nele mesmo outras saídas que não fossem o adoecimento. O caso de Alex chama atenção pelos dois movimentos que ele fez para se manter saudável: a busca pelo apoio dos profissionais de saúde e dos comandantes, quando precisava e a busca, nele mesmo, do poder transformador que o permitia recriar suas peças, ao mesmo tempo em que ia se modificando internamente.

No semestre posterior ao término das entrevistas, Alex foi para o Curso Especial de Formação de Sargentos e, logo após sua formatura, retornou para o batalhão onde servia, desta vez, já promovido a sargento.

A nova graduação implicou no acréscimo de atribuições, como a realização de sindicâncias para apurar irregularidades cometidas por cabos e soldados. Alex procurou a psicóloga da unidade angustiado com o fato de não estar preparado para fazê-lo. Parecia existir nele uma ansiedade de não cometer erros, de não saber fazer (ou seria não poder agir?), o que o levava a uma postura ambivalente na sua relação com a polícia: há momentos em que desejava

ir para a reserva assim que possível, para não sentir a pressão do trabalho, principalmente quando sentia que o prescrito o afastava de sua liberdade de criar. Por outro lado, ele gostava do ambiente onde trabalhava e da atividade que executava enquanto garagista, reconhecendo que as horas em que estava no trabalho contribuía para a manutenção de sua estabilidade emocional, desde que tivesse autonomia para realizar seu trabalho.

Sendo assim, diante deste novo impasse que se formou: ficar na PM e realizar sindicâncias ou sair, sem ter ainda uma outra atividade para exercer; restava-lhe se reinventar na nova atividade, como já o fez antes, em outras ocasiões. Pois, conforme já afirmava Clot (2013, p.205) “o trabalho real, como dizem os ergonomistas, não pode se livrar dos constrangimentos do trabalho prescrito. ” Portanto, Alex não vai poder se esquivar de tudo o que é inerente ao seu cargo e pedir para ser dispensado daquelas atribuições que lhe foram acrescentadas. Por isso, voltou a pedir ajuda para se readaptar a nova realidade que a promoção a sargento lhe apresentou. E é justamente aí que reside a possibilidade de que recupere sua saúde: “poder se reconhecer em algo que se possa fazer respeitar na organização” (Clot, 2013, p. 205). Ou, em outros termos, reconhecer-se naquilo que faz.

CAPÍTULO 6

6. Estudo de caso: *Rafael*³⁶

“O que importa na vida não é o que acontece com você, mas o que você lembra e como você lembra.”

(Gabriel Garcia Marquez)

6.1 Apresentação

A escolha de Rafael para estudo de caso foi baseada na dificuldade que seu diagnóstico suscitou entre os profissionais de saúde que o atenderam, conforme consta em seu prontuário. Após oito anos e meio de Polícia Militar, ele procurou o atendimento de urgência no Núcleo de Assistência Integral à Saúde (NAIS), com alucinações visuais e auditivas, confuso e muito ansioso. Quem o conheceu antes o descrevia como uma pessoa alegre, bem-humorada e tranquila. Seus colegas de serviço e familiares, acreditavam que seu surto era decorrente de dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho – um possível caso de assédio moral. Para os profissionais de saúde, a dúvida se situava entre transtorno dissociativo, psicose não especificada ou reativa e depressão com sintomas psicóticos – cujas causas se deviam a fatores genéticos que, mais cedo ou mais tarde, independentemente de qualquer circunstância, iriam se manifestar. O resgate de sua trajetória busca tentar compreender o que ocorreu com ele no período que antecedeu sua crise.

No dia em que procurou o NAIS pedindo para ser atendido em caráter de urgência, sua expressão facial parecia transtornada. Rafael chorava muito, dizia estar vendo vultos e ouvindo uma voz que o chamava de “*desgraçado*”. Havia momentos em que falava tão baixo, que seu relato era inaudível. Em outros, ele balbuciava algumas palavras e chamava por sua filha (então com três anos de idade). Dizia que não podia se matar por causa dela, embora “*a voz*” o dissesse para fazê-lo. Ao ser levado à maca para ser examinado, ele tirou o celular e mostrou a foto da

³⁶ O nome do entrevistado, assim como todos os demais citados, é fictício para preservar a identidade das pessoas envolvidas.

filha para os profissionais que o atenderam.

No exame clínico, foi constatada hipertensão, entretanto, no decorrer do atendimento, a pressão abaixou e a hipótese foi de que a elevação se deu em virtude da crise emocional que atravessava. O caso foi considerado grave pela equipe responsável e ele foi encaminhado para o hospital, para ser medicado e avaliado por um psiquiatra no serviço de urgência.

Os profissionais que o examinaram constataram a necessidade de internação, todavia sua esposa não aceitou e assumiu o risco de mantê-lo em casa. Rafael passou, então, a ter consultas psicológicas semanalmente e acompanhamento psiquiátrico ambulatorial.

Dias após o ocorrido, ele retornou para atendimento psicológico: seu andar estava lento, sua voz era quase um balbúcio e o mesmo se queixava de não conseguir se concentrar em nada e de dormir a maior parte do tempo. Encontrava-se “paralisado”, sem condições de trabalhar, de tomar conta da filha ou se dedicar ao lazer. Permaneceu isolado e sozinho durante semanas, para estranhamento dos que o cercavam. A esposa buscou o serviço de Psicologia, na tentativa de entender o que havia ocorrido com seu marido.

Antes considerado um bom militar, trabalhador, assíduo, de fácil trato e tranquilo, sua mudança repentina deixou os colegas perplexos e angustiados pelos sintomas que apresentava. Houve necessidade de permanecer licenciado por um longo período, até que tivesse condições de retornar ao trabalho. Os militares que conviveram com Rafael se questionavam: “*Se ocorreu com ele, pode acontecer comigo também*”.

Rafael concordou em participar da elaboração deste caso clínico e, no mês de maio de 2014, compareceu para duas entrevistas com duração média de três horas cada. Sua esposa também foi entrevistada em junho. As entrevistas foram conduzidas pela autora da dissertação.

6.2 História Familiar

Rafael nasceu em 1986, em Belo Horizonte, sendo o mais velho de uma família de três filhos. Concluiu seus estudos no colégio Ordem e Progresso, da Polícia Civil, o que, acredita, lhe permitiu tornar-se uma pessoa disciplinada.

Seu pai trabalhou durante vinte e um anos em uma operadora de telefonia em Belo

Horizonte. Quando foi privatizada, teve seu salário reduzido e, posteriormente, demitido. Com o dinheiro recebido da indenização, comprou um táxi e trabalhava como motorista até a época das entrevistas. Rafael descreveu a figura paterna como uma pessoa reservada, cuidadosa, com a qual se dava bem. Disse já ter apanhado dele, mas considera isso um fato normal entre pai e filho adolescente.

A mãe foi descrita como uma mulher doce e se sentia bastante apegado a ela. Outra pessoa na família de origem, com quem tinha uma relação muito próxima, era sua avó, que considerava sua segunda mãe. Sua influência foi sentida no envolvimento profundo que Rafael manifestava em relação à religião espírita.

O relacionamento com os irmãos era muito tranquilo. Ele disse que conversava sobre tudo com sua irmã e estava sempre ao lado do seu irmão “*de criação*”³⁷, que o incentivou a entrar para a Polícia. Sobre esse relacionamento fraterno, ele disse: “*eu fui um braço mais forte para os dois, por causa da questão religiosa, aprendi a escutar, a dar conforto*”.

Rafael não se recorda de nenhum acontecimento traumático em sua família: “*Não tem nada que tenha me feito sofrer com eles. Tem as alegrias e tristezas que passamos juntos*”. A morte de seu avô foi o episódio mais marcante que aconteceu com sua família, mas eles se apoiaram mutuamente e isto só o fez procurar ainda mais a espiritualidade, incentivado pela avó.

Ele disse que sempre foi “*muito família*” e sentiu quando saiu de casa para ir trabalhar em outra cidade, devido ao concurso para a PM. Mas sabia que iria voltar e que eles estariam esperando por ele.

Quando perguntado se havia histórico de transtornos mentais e de comportamento na sua família, ele negou. Em seu relato, disse que perguntou à mãe e ao pai se conheciam algum parente que tenha tido depressão ou outro quadro de doença mental, e eles negaram. Até seus avós afirmaram desconhecer algum familiar que tivesse precisado de cuidados psicológicos ou psiquiátricos. Sua insistência no assunto devia-se ao fato de que, ao questionar o seu psiquiatra assistente sobre as razões do seu “surto”, ele disse que fatores genéticos estão entre as causas principais.

A vida de Rafael centrava-se em torno da família, que ele descreveu como “*sua*

³⁷ Tal como descrito por ele.

felicidade suprema”, além do trabalho e centro espírita que frequentava. Não costumava sair com amigos, preferindo permanecer em casa nas horas de folga. Tinha se casado há quatro anos com uma antiga namorada da adolescência. Após dois anos de casamento, eles tiveram a primeira filha, Alice. Essa criança teve um papel importante durante sua crise: deitado na maca, em meio ao surto, ele chorava e mostrava a foto dela no celular para a equipe médica. Posteriormente, relatou que só não fez nada de mais grave consigo mesmo ou com o subcomandante, por causa dela.

Ele disse que via na sua esposa, o mesmo olhar apaixonado de quando eram adolescentes, sentindo-se muito grato ao cuidado que ela teve com ele durante o período em que esteve em crise:

Eu passei o que passei, fiquei inválido por seis meses e não era capaz de nada, de decidir, no período em que fiquei inválido, e ela ficou ali comigo o tempo todo. Ela ligava de dois em dois minutos, me dava o remédio, ia em todas as consultas comigo lá na Clipps³⁸. Brigou com o médico particular que falou que ia me internar: não, você não vai internar ele. Eu saio do serviço e fico em casa, mas você não vai internar ele. Não me deixou internar. Eu, para mim, tanto faço, como tanto fez, mas ela não aceitou de jeito nenhum. Eu até agradeço ela. Eu acho que se tivesse ficado no hospital eu tinha terminado de enlouquecer.

O tempo de recuperação foi lento. Em seu relato, ele descreveu duas situações em que perdeu o controle em casa e agiu de modo que assustou a esposa: uma vez se irritou tanto com o som alto do vizinho, que pensou em matá-lo. Em outra, discutiu com a esposa, deu um murro na porta e a quebrou. Durante o primeiro ano após a crise, ele se dizia desconfiado, ciumento e irritado com a filha e a mulher. Isto o incomodava muito, pois não queria que seus problemas no quartel afetassem a sua família.

6.3 O relato da esposa

Simone disse que conheceu Rafael ainda adolescente e que ele era muito diferente do que é hoje. Se pudesse descrevê-lo em uma palavra, escolheria a expressão “doce”. De acordo com ela, Rafael se alegrava em poder ajudar todo mundo, chegando, muitas vezes, a ser ingênuo. Havia nele uma alegria genuína e seu jeito brincalhão, era contagiante.

³⁸ Clínica de Psicologia e Psiquiatria da PMMG, situada no Hospital Militar.

Ele mudou um pouco quando entrou para a polícia. Simone acredita que o fato de ter se afastado da família e a profissão, em si, o transformaram em uma pessoa desconfiada. Por um lado, essa mudança até foi positiva no que diz respeito a ficar mais atento para não ser enganado pelas pessoas, mas por outro, ele se tornou mais sério.

Ele falava muito pouco sobre o seu trabalho e ela acreditava que isso era uma tentativa de lhe poupar das preocupações. Contudo, não pôde deixar de notar que, antes da crise, ele havia ficado visivelmente mais irritado. Costumava sair de casa bem mais cedo e chegava tarde, e tinha dias em que a comida voltava na marmitta. Quando perguntava por que não estava se alimentando, simplesmente dizia não ter dado tempo. Ele chegava em casa, tomava banho e logo ia dormir. Rafael havia se fechado em si mesmo e não respondia quando ela perguntava o que o afligia.

Um dia, recebeu uma ligação do seu cunhado dizendo que Rafael tinha sido levado para o Hospital Militar, pois não estava “*falando coisa com coisa*” e o médico que iria examiná-lo havia solicitado a presença dela.

Quando o viu no hospital, ele estava sedado e só a reconheceu horas depois. Passada a crise, ela o notou mais triste, mas, principalmente, com raiva, muita raiva. Houve um episódio em que ele precisou ser contido por ela e pela cunhada dela para não ir brigar com um vizinho.

Ela chorou ao se lembrar que, em apenas um ano, seu marido havia mudado completamente, atribuindo ao subcomandante a responsabilidade disso. Não considerava justo que uma pessoa fosse capaz de afetar tanto uma família, só por vaidade.

Na ocasião da entrevista, disse que ao olhar para ele, tinha a impressão de que tinha voltado a ser a pessoa alegre de sempre, mas tinha medo que o subcomandante retornasse do curso de Gestão em Segurança Pública que estava realizando e voltasse a prejudica-lo. Na sua opinião, Rafael foi perseguido e não suportou a pressão. O que ele viveu na polícia era completamente diferente do seu ambiente familiar.

6.4 Profissões anteriores ao ingresso na PMMG

Rafael relatou que o fato de seu pai ter ficado desempregado por alguns meses, quando ele ainda era muito jovem, desestabilizou um pouco a família. Isso o motivou a procurar, por iniciativa própria, um emprego, para custear seus gastos pessoais. Sendo assim, se dirigiu a um primo que tinha uma pequena empresa de conserto de celular (um negócio que parecia promissor, naquela época) e se ofereceu para ajudá-lo. Permaneceu lá por dois anos, mesmo ganhando cinquenta reais por mês e não tendo a carteira assinada; para ele, era uma oportunidade de aprender um ofício.

Ao completar o ensino médio, um amigo lhe ofereceu emprego em uma empresa de telemarketing. O salário não era ruim, e o fato de ser só meio horário permitiria que ele custeasse o cursinho preparatório para o vestibular de medicina.

Ele permaneceu nessa empresa por um ano e saiu por ter passado no concurso da PM. Seus chefes gostavam de seu trabalho e ele se destacou perante os demais. Recebeu muitas premiações, que guarda até hoje. Quando lhes comunicou que havia passado no concurso, lhe pediram para permanecer, mas ele recusou, pois enxergava na carreira policial uma profissão mais promissora: melhor salário, estabilidade e ascensão.

Sua mãe e seu irmão (que já era policial militar) lhe perguntaram se estava certo de que era aquilo que queria. A mãe dizia que, se havia passado nesse concurso, poderia passar em outros. Mas ele se entusiasmou e deu continuidade a cada etapa.

O concurso era para uma cidade do interior, pois não havia vagas para Belo Horizonte. Ele decidiu fazer, acreditando que conseguiria transferência de volta para sua cidade natal.

6.5 A inclusão na PM

Rafael considerou o período de formação para soldado difícil, pois sentia que o tratamento que recebia era muito desumano. Em alguns treinamentos, eles tinham que cheirar bomba de gás lacrimogênio, que era posto em uma lata e passada em frente ao seu rosto, além de entrar em piscina cheia de lodo, que parecia “gelatina”. Ele se perguntava: “*Se eu não posso*

fazer isso com bandido, por que tem que fazer comigo? ”. A impressão que tinha da Polícia era diferente e, ao entrar, se surpreendeu com o que vivenciou.

Contudo, o sentido que deu a tudo que viveu no curso foi de que era necessário para aprender a suportar pressão, a se superar, a aprender a viver sozinho. Tudo isso para ele teve um significado, que era confiar mais em si mesmo. Ele passou fome, frio, aprendeu a cuidar de si e a sentir que poderia ficar longe da família e dar conta de tudo, por ter conseguido ultrapassar essa fase. Rafael acreditava que, dali para frente, poderia lidar com as demais dificuldades. Se havia superado o curso de formação de soldado que, em sua opinião, foi muito difícil, o resto seria fácil. O período vivido em outra cidade o ajudaria a “*soltar o cordão umbilical*”.

Ao se formar e assumir suas funções, ele se surpreendeu: a princípio, acreditava que ser polícia era passar por tudo aquilo que havia passado no curso, só que junto à sociedade civil. Mas não era nada disso, afora os ensinamentos práticos de técnica policial e o Código de Ética, “*o resto é fachada*”. Ele disse que trabalhava sozinho à noite e só ficava com um telefone na mão, caso algo acontecesse. Neste sentido, os princípios de supremacia de força, que orienta os militares a não abordarem nenhum suspeito se não estiverem em número maior, não se aplicavam ali, pois estaria sempre vulnerável se algo mais grave surgisse.

Sua primeira ocorrência foi socorrer uma adolescente grávida que havia se acidentado na estrada. Como a cidade não tinha infraestrutura para atendê-la, teve que ser transferida para a capital. Ele ficou se perguntando se poderia ter feito mais para ajudar, se ela havia sobrevivido, se o bebê estava bem. Retornou ao hospital da cidade no dia seguinte, mesmo de folga, para ter notícias dela, mas ninguém sabia se ela havia se recuperado.

Rafael depositava muitas expectativas na Polícia Militar, não só enquanto um local que oferecia oportunidades de ascensão na carreira e outros benefícios além do salário, mas também pelo que ele imaginava existir em termos de cooperação entre os integrantes:

Eu tinha na Polícia uma segurança. Mas não uma segurança de que aqui eu recebo o meu salário todo dia. Eu sei, mas a gente sabe como funciona. Achava que eu poderia contar com as pessoas, que não precisaria nem entender. Que as pessoas saberiam a todo o momento, que a gente tá ali junto, com o mesmo objetivo, como se fosse um só.

6.6 A transferência para Belo Horizonte e mudanças de local de trabalho

Apesar de ter se adaptado ao interior e aprendido a “*lavar, passar, cozinhar*”, Rafael havia conseguido um colega que queria permutar com ele pois, na Polícia, quando um militar deseja mudar de batalhão, há necessidade de conseguir outro para substituí-lo. Dessa forma, haveria possibilidade de retorno à capital.

No entanto, mesmo tendo conseguido o colega para a mudança, estava demorando muito, devido a entraves burocráticos. Ele já havia conseguido todas as assinaturas necessárias e só faltava a do Comandante do Batalhão. Rafael foi, então, procurá-lo para que autorizasse a troca. A visão que tinha dele era “*não como um pai, mas como uma pessoa que eu podia confiar. Eu iria até ele e ele faria todo o possível*”.

No dia em que chegou à sede do batalhão, avistou o comandante e foi até ele sua sala. Lá aguardou em torno de uma hora. Pela porta entreaberta, ele o via ao celular e algumas pessoas entravam e saíam de sua sala. Após um tempo, o comandante saiu da sala e o interpelou de forma grosseira. Ele descreveu o diálogo:

O que você está fazendo aqui? - Eu vim trazer para o senhor um pedido de permuta. Já está assinado por todo mundo, só resta o senhor. - Mas vocês são difíceis demais, nem formou e já está com a faca no meu pescoço e você quer que eu resolva essas coisas para você? Não é assim que resolve essas coisas. Me deixou sentado lá mais um tempo e depois assinou. Eu saí de lá quase meio dia.

Desde então, Rafael veio para a capital trabalhar como sentinela no batalhão de guarda. Sua escala era de doze horas com folga de trinta e seis horas. Em um período trabalhava durante o dia e, em outro, a noite inteira. Chegava a ficar de pé seis horas seguidas, montando guarda.

Durante o período em que permaneceu nessa unidade, ele não teve problema disciplinar. Mas conta que, um dia, estava de guarda próximo à Praça da Liberdade, juntamente com um colega, quando um subtenente de sua unidade os interpelou aos gritos, chamando sua atenção diante de um lavador de carros e de outros civis. Todos pararam para assistir a cena. O subtenente os acusava de desídia, por estarem desatentos ao serviço e ameaçava prendê-los por conversarem ao celular. Eles negavam a acusação, mas não eram ouvidos. O subtenente só parou de chamar-lhes a atenção quando um oficial disse que a dupla de policiais não era aquela e sim outra, que estava do lado oposto da praça. Mesmo tendo constatado o engano, o subtenente não pediu desculpas pelo ocorrido. No dia seguinte, ao ir para o trabalho, Rafael passou pelo

lavador de carros, que falou: “*Uai, você está aí? Você não está preso?* ”. Ele se sentiu humilhado e pediu para não trabalhar mais sob o comando do subtenente.

Rafael chegou a pensar em fazer algo a respeito, mas lhe aconselharam a não tomar qualquer providência, alegando que “*havia uma panelinha*” e que aquele subtenente não faria nada, mas outros iriam persegui-lo se fizesse a denúncia. Ele decidiu “*deixar de lado, pois nunca foi de guerra*”. Embora tenha ficado chateado com o episódio, isso não o abalou psicologicamente.

6.7 A ida para um batalhão operacional

“Não é que eu não temia a morte, eu temia, mas é como se houvesse um objetivo maior por trás daquilo.”

Após alguns anos trabalhando como sentinela, Rafael queria – como é comum em soldados com ingresso recente na instituição – atuar em um batalhão operacional. Para ele, seria uma forma de exercer, de fato, a função típica de polícia: realizar policiamento preventivo e repressivo, apreender drogas, efetuar prisões.

Ele possuía boas referências do batalhão onde seu irmão também atuava, que era conhecido como um local bom de se trabalhar. Por causa disso, pediu sua transferência para lá.

A atividade operacional, a princípio, o estimulou. O conhecimento dos riscos aos quais estava exposto não o impediu de realizar perseguições a veículos suspeitos ou adentrar em aglomerados. Sua guarnição era a que mais prendia e apresentava resultados.

Ele sentia orgulho em poder cumprir a missão que lhe fora designada, mesmo que enfrentasse situações adversas. Comentou que, às vezes, a mãe do infrator que era conduzido preso pedia, chorando, que não o levasse. Embora se condoesse com o sofrimento dela, ainda assim, não deixava de efetuar a prisão. Não sentia prazer em privar alguém da liberdade, porém, ele se percebia como um instrumento para que o Estado fizesse cumprir a lei.

Lentamente, essa visão idealizada a respeito do seu trabalho foi se desfazendo. Ele passou a perceber que se expunha a diversos riscos para efetuar uma prisão, conduzir o infrator

à delegacia para, pouco depois, se deparar com ele livre:

E aí eu deparei com a coisa mais difícil, que é fazer valer a lei e no dia seguinte você voltar naquele lugar e trombar com o cara fazendo churrasco e rindo da sua cara. Era uma sensação ruim. Não tinha nada a ver com justiça, nem com polícia. Mas aquilo era um choque. Às vezes, a gente passava e via que não valia nada tudo aquilo que a gente passou.

No decorrer da carreira, começou a perceber que a justiça era negligente na apuração dos crimes dos indivíduos que havia prendido em flagrante, arriscando a própria vida. No entanto, ele notava um tratamento desigual e injusto, quando se tratava de punir os delitos supostamente cometidos por seus colegas militares. Na sua opinião, havia uma inversão de valores no tratamento dado a infratores e policiais, o que o fez rever sua atuação na polícia:

O que aconteceu com os colegas, as denúncias indignas que não eram apuradas, as punições imbecis que os colegas tomavam. Eu tive num julgamento em que o promotor chamou um colega policial de 'cachorro fardado'. E aquelas coisas eu fui observando e dizendo: gente, que isso? É isso mesmo? Será que eu não enxerguei isso até hoje? Com isso eu passei a ter medo de que isso acontecesse comigo e eu viesse a faltar para alguém que precisasse de mim. Eu não sei se a palavra certa é medo, mas eu passei a me preocupar com isso.

No quartel, contudo, vigorava a política de resultados. Havia a necessidade de cumprir as metas de produtividade que foram acordadas: quantas prisões efetuaram? Houve apreensão de drogas e armas? A criminalidade na região aumentou? Quais medidas preventivas tinham sido implementadas? Houve redução de roubo a transeuntes? Rafael sentia como se houvesse uma arma apontada para sua cabeça o tempo todo, pressionando para produzir mais.

Paulatinamente, ao longo do exercício da atividade operacional, sua visão de mundo foi se modificando. Ele relatou que passou a ver as pessoas como suspeitas, a olhar para o espelho retrovisor de seu carro várias vezes, a desconfiar de dupla montada em motocicleta. Havia uma sensação de intranquilidade que passou a incomodá-lo.

Esse período coincidiu com o nascimento da sua filha. Desse momento em diante, ele reviu seus valores e sua importância para a família e para a sociedade em geral. Diante das pressões sofridas no trabalho, da sensação de impunidade, dos riscos aos quais estava submetido, do sentimento de ser tratado injustamente, ele pediu para sair da rua.

6.8 Os riscos de vida aos quais foi exposto

“A morte me beijou duas vezes e eu não vi”.

Quando estava na atividade operacional, Rafael recebeu a denúncia de que havia uma pessoa com uma arma longa, em uma ribanceira perto da Copasa³⁹. Eles planejaram a abordagem antes de deslocarem para o local e se prepararam para prender o indivíduo dentro de sua casa. Todavia, era necessário passar por uma mata, um local de difícil acesso e pouca visibilidade, para chegar até o lugar. Eles seguiram em fila, tomando cuidado para não escorregar, devido ao percurso acidentado, quando viram um homem com uma arma longa apontada na direção dele e de seus colegas. Ele disse que “travou”, não sabia o que fazer. *“Era coisa de milésimo de segundos, se o cara aponta aquele trem e puxa o gatilho... era perigoso os três serem atingidos, terem morrido. A vida passa na cabeça.”* Porém, eles tiveram domínio de si mesmos, não atiraram. Só gritaram para ele *“Parado, polícia”*. Ele não reagiu.

No final, foi apurado que se tratava do pai de um traficante ameaçado de morte e que estava tentando proteger seu filho de uma facção rival. Quando percebeu que era a polícia, não quis atirar. Contudo, Rafael disse que se tivesse atirado, eles teriam morrido. A arma era um calibre 12, com grande potencial de *“estrago”*. Esse episódio, segundo ele, não lhe tirou o sono. Mas o fez mais cauteloso ao adentrar lugares desconhecidos: *“não tinha nenhuma brecha, nenhum escuro, que eu deixasse de olhar”*. Para ele o fato foi marcante, por isso, se lembra até hoje, mas *“não me abalou em nada assim não.”*

Em outra situação de risco, sua viatura se deslocava para o atendimento a uma ocorrência, quando se deparou com um carro vindo rápido em direção contrária. A iminência de um acidente, que com a velocidade dos dois veículos poderia ser fatal, aliada às cobranças por aumento da produtividade nas ações de combate ao crime, em contraste com a impunidade vigente, colaborou para que Rafael quisesse se afastar da atividade operacional para priorizar onde ele se sentia mais importante: sua casa, agora que havia se tornado pai.

³⁹ Como é chamada a companhia de saneamento de água de Belo Horizonte.

6.9 Os antecedentes da crise

“Ainda quero entender isso, fico tentando ligar os pontos”.

A solicitação feita por Rafael para trabalhar interno por um tempo, como forma de se afastar da rua, não foi bem recebida pelos seus superiores. A princípio, eles resistiram a essa ideia. Porém, a saída do garagista da companhia onde se encontrava e a recusa dos demais militares em aceitar essa função fizeram com que ele fosse finalmente atendido em sua demanda.

A tarefa de cuidar de todas as viaturas, mantendo-as em condições de uso, lhe era desconhecida. O militar, que antes ocupava essa função, havia sido transferido em uma segunda-feira e ele assumiu seu lugar na terça-feira, sem qualquer orientação prévia. A ele, coube a responsabilidade de buscar conhecimento sobre como desempenhar suas novas atribuições, com outros militares mais experientes.

Logo vieram os resultados de seus esforços: foi elogiado e ganhou uma recompensa pelos bons serviços prestados. Isso fez com que se tornasse mais confiante em sua capacidade de trabalho. Ele se descreveu como uma pessoa que não recua diante de desafios e que acredita no seu potencial.

O ambiente no qual trabalhava era considerado ótimo. O batalhão vinha em uma sequência de dois bons comandantes que gerenciavam a tropa com habilidade, dando-lhes autonomia no trabalho. Havia a cobrança por resultados, mas ambos o faziam com respeito e justiça, de acordo com Rafael.

Mas tudo isso mudou com a troca do comando, quando um clima de intranquilidade e insatisfação passou a vigorar. Além da escala rotineira a cumprir, passou-se a exigir empenhos extras nos finais de semana, gerando uma sobrecarga de esforço. Ou seja, nos finais de semana ele era empenhado em serviços no Mineirão ou onde fosse necessário⁴⁰. Ao ter que trabalhar no dia de folga, ele sentia que não se desligava do serviço administrativo e nem desempenhava bem o policiamento preventivo.

⁴⁰ Essa queixa é comum entre os militares que trabalham no serviço administrativo e, nos finais de semana, reforçam o policiamento preventivo em dias de jogos, de grandes eventos ou manifestações.

No dia que ele descreve como sendo o início de seu problema com o novo subcomandante, Major Francisco, ele estava com várias atribuições e prazo para entregar as viaturas arrumadas. No horário de almoço, parou para aquecer sua comida, quando o seu comandante direto, Major Marcelo, o chamou para ir almoçar com ele. A princípio ele recusou, mas diante da insistência deste, consentiu.

Durante o almoço, o telefone tocou e era o motorista do subcomandante (deve-se ressaltar que, na instituição, apenas o comandante do batalhão tem direito a um carro com motorista à sua disposição) para avisar que a viatura dele havia estragado. Por estar sobrecarregado com várias outras para arrumar e, ainda, pelo fato dessa viatura originariamente pertencer a outra companhia, ele disse ao motorista para levá-la para outro local, com a anuência do Major Marcelo. Isto daria a Rafael o tempo necessário para colocar em dia suas atribuições.

Quando já terminavam o almoço, o telefone do Major Marcelo tocou novamente. Dessa vez, era o subcomandante querendo saber porque sua viatura não seria reparada pelo seu subordinado. Nesse momento, Rafael ouviu o Major Marcelo responder-lhe que o soldado havia questionado sua ordem. Isso o chocou. Ele percebeu que seu chefe não iria assumir que havia concordado que o motorista do subcomandante levasse a viatura para outro local. Para ele, ficou confirmado o pensamento de que a corda sempre arrebenta pelo lado mais fraco e que seu superior iria responsabilizá-lo pela decisão.

Em seguida, Major Marcelo chamou um sargento e disse que havia falado para o Major Francisco (o subcomandante), que fora o sargento que havia dito que estava sobrecarregado, que não tinha tempo, mas que iria levar outra viatura para ele. A escolha em imputar ao sargento essa responsabilidade, deveu-se ao fato de que ele já estava prestes a aposentar e, caso o Major Francisco fizesse algo a respeito, ele já não seria mais prejudicado em sua carreira.

Rafael disse que ouviu seu chefe dizer ao sargento: *“Se o soldado for, ele vai acabar com ele, vai acabar com a carreira dele, vai acabar com a vida dele, não tem mais como se falar desse Rafael aqui nessa instituição. E aí, aquilo ficou na minha cabeça.... Se você for lá, ele vai acabar com a sua raça. E é: não senhor, sim senhor. ”*

Quando o Major Marcelo se afastou, o sargento disse para Rafael que não iria ao batalhão por não considerar justo, afinal, não tinha feito nada. Rafael respondeu que concordava que ele não precisava ir, se alguém tivesse que comparecer perante o Major Francisco era ele, embora também não reconhecesse, em sua atitude, qualquer desrespeito ou descumprimento de

ordem.

Ele relatou, entretanto, que isso o deixou preocupado, por não saber as consequências que poderiam advir. Na sua visão, o Major Francisco “*era ruim. Todo mundo já tinha dito: esse cara é ruim, ele não vale o chão que ele pisa*”.

Poucos dias se passaram após esse episódio, quando Rafael foi chamado pelo Major Marcelo, que lhe disse ter recebido um e-mail do Major Francisco (embora não o tivesse deixado ler), dizendo que ninguém mais poderia ajudá-lo nas tarefas. Logo, os contratemplos para a resolução dos problemas no seu trabalho se fizeram presentes:

Aí, não podia trocar o pneu, não podia abastecer viatura, não podia levar para consertar coisa simples, não podia fazer nada. Era o garagista. Viatura furou o pneu? Não dá para chegar na companhia com ele, para onde está, troca o pneu e deixa no pátio da companhia. O garagista se vira para arrumar o pneu, pôr ele de volta. Quando eu cheguei do final de semana, na terça, tinha três viaturas com pneu furado. Eu até achei que tinha sido alguém. Era muita coincidência. Eu troquei as três viaturas e andei nas três. Porque não tinha condições, eu tinha mais de cinquenta viaturas, como é que eu ia abastecer? Eu lembro que eu vim com uma viatura com um pinguinho de gasolina, rezando para ela não acabar, porque, senão, ele iria me comunicar por ter pego uma viatura assim e ficar no meio do caminho e me multar. Porque isso dá multa. Mas eu vim e abasteci e não estava dando conta de chegar.

Rafael percebeu logo que havia algo pessoal contra ele, em todos esses acontecimentos. Afinal, na outra companhia que serve ao batalhão, havia dois garagistas. Por que então deveria realizar todo o serviço sozinho, sem ter qualquer apoio e com um número muito maior de viaturas? Mas, por se considerar um bom profissional, com capacidade de dar conta de diversas situações e lidar com pressão, resolveu que seguiria adiante com suas atribuições, conforme o subcomandante havia determinado.

Não tardou muito e o garagista da outra companhia, que também servia o batalhão, o aconselhou a ir pessoalmente encontrar o subcomandante para esclarecer os fatos. Ele conhecia o serviço de Rafael e achava importante desfazer o mal-entendido. Além disso, ele se propôs a ir com ele, porém durante o caminho ele o advertiu: “*Ele é perseguidor, ele é ruim*”. E ainda, o aconselhou a deixar o subcomandante falar o que quisesse, a não responder nada além de “*sim senhor, não senhor*”.

Mediante essas orientações, ele foi até a sede do comando. Ao chegarem lá, tiveram que aguardá-lo por quarenta minutos. Quando entraram na sala, o subcomandante não os convidou para sentar e tiveram que permanecer de pé durante toda a conversa:

Aí ele começou a falar: uai, quem você acha que é? Aqui é o X batalhão, não tem nada de

companhia, eu sou o subcomandante, eu mando. O tempo todo era como ele dizendo: eu sou o rei, você não é nada, você só faz o que eu quero e acabou. Você só faz o que eu quero e pronto. Acabou. E aos berros, falando com voz exaltada. No final das contas, eu disse pra ele, eu já tava me segurando, eu queria responder, falar que não tinha nada disso...enfim. Mas não ia fazer uma besteira dessa. No final, eu falei: seu major, não é a impressão que eu queria passar para o senhor. O senhor me desculpa, meu telefone está à disposição, se o senhor precisar falar comigo, e eu espero que daqui pra frente isso mude. Pode ir embora, tá liberado. Pode sair da minha sala. Eu fiz continência, dei meia volta e saí da sala e pronto.

Ao sair da sala, ele se sentia humilhado, injustiçado e impossibilitado de reagir, afinal, na sua percepção, seu superior só agiu assim porque possuía uma patente acima da sua e ocupava uma posição de comando:

Ele não me conhecia, ele não precisava me humilhar do jeito que ele me humilhou e ele sabia que estava escondido o tempo todo atrás de uma patente. Porque ele não faria o que ele fez, ele não falaria, se não estivesse escondido atrás de uma patente. Porque o que ele falou, ele não falaria com ninguém. Eu lembro que ele falou que eu era soldado, que eu não era ninguém... quem eu pensava que eu era para poder questionar? Se ele me deu uma ordem, o mínimo que eu deveria fazer era cumprir.

Uma grande raiva se apoderou dele. Rafael passou a se referir ao subcomandante como um “demônio”. Segundo ele, desejava mais do que matá-lo, queria sentir o gosto do sangue dele. Queria poder acabar com a vida dele e com a própria. Na sua fantasia, queria enfrentá-lo em condição de igualdade, nem que fosse no “inferno”.

A sensação de estar sendo perseguido, pelo subcomandante, fez com que se desdobrasse para dar conta de todo o serviço, como forma de provar para ele que era capaz de trabalhar, de cumprir ordens e entregar o serviço a contento. No entanto, todo esse esforço extra, associado à pressão interna e externa que já estava sentindo, contribuiu para que se sentisse cada vez mais sobrecarregado:

Aí eu não estava dando conta: eu chegava mais cedo, saía mais tarde, ficava sem almoçar para não deixar sem fazer, para ele não falar: tá vendo? Esse cara não faz nada e ainda questiona a minha ordem? Porque eu não questionei. Aí eu vou mostrar pra ele, não é meu caráter. Não sei explicar porque fiz isso, nunca gostei de deixar serviço por fazer, nunca.

Rafael entende que seu adoecimento está relacionado a esse episódio. Ele passou por diversas dificuldades na polícia, mas o que considera ter sido um “ataque pessoal” do subcomandante ao seu trabalho foi demais para ele suportar:

Acho que a ideia de que o cara era ruim. De que o cara ia acabar com a minha vida, minha carreira. Querendo ou não, o meu nome, a minha dignidade, a minha honra. É coisa que eu defendo sim, eu preciso delas, elas que me fazem. Foram oito, nove anos, servindo a polícia, fazendo o meu máximo, o meu melhor, sem trazer transtorno para ninguém, em momento algum, para um cara, por vaidade, sem nada ter acontecido. Aí ele liga: ‘Tá questionando a minha ordem? Onde está o embasamento para ele fazer o que fez?’

Rafael relata que ter ido conversar com o subcomandante não melhorou em nada a situação, conforme esperava. Pelo contrário, ele passou a ser mais “*lembrado*”, quando havia escalas extras em horários de serviço considerados ruins – assim, além de cumprir seu turno de serviço durante a semana, passou a ser empenhado sexta à noite, sábado, quarta à tarde (nesse dia não há expediente administrativo na PM).

6.10 O “surto”

Após o episódio na sala do subcomandante, Rafael desenvolveu um quadro de insônia e irritação. Apesar disso, procurou trabalhar ainda mais para evitar ser questionado novamente. Aos poucos, se afastou da família e deixou de ir ao centro espírita. Sentia que estava sendo acompanhado de perto pelo comando de sua companhia e que qualquer erro poderia acarretar punições.

Com duas semanas, aquilo começou a me enlouquecer. E aí eu já não dormia, já não comia direito. crescendo, crescendo...aí comecei a ver uns vultos esquisitos, mas eu achava que era coisa da religião. E aí não era. Eu estava afastado da religião, teve um período em que eu fiquei afastado por conta das escalas, não tinha como eu ir. E comecei a escutar coisas.

Os colegas disseram que ele estava com o olhar parado e, cada dia mais estranho, após o episódio com o subcomandante. Ainda comentaram que não dizia mais “*coisa com coisa*”.

Rafael disse que decidiu procurar atendimento psicológico porque as vozes estavam fazendo-o se sentir apavorado. Quando perguntado sobre o que elas diziam, ele respondeu que o chamavam de “*desgraçado*” e o incitavam a se matar e a matar o subcomandante. Ao mesmo tempo em que o deixavam acuado, “*elas*” instigavam seu ódio.

Nesse dia, ele compareceu sozinho ao NAIS, depois de ter sido aconselhado, por várias vezes, por um colega de trabalho. Ele foi atendido pela psicóloga, que o encaminhou para o serviço de urgência em Psiquiatria, após ter constatado que ele apresentava sintomas psicóticos e ideação suicida (conforme constava em sua pasta médica). Pela gravidade do quadro, ele não pôde ir por conta própria para o hospital, tendo sido providenciado uma ambulância para levá-lo até lá.

Ao chegar ao hospital, ele foi colocado em uma cadeira de rodas, onde permaneceu chorando de cabeça baixa, até ser chamado pelo médico, que o convidou a se deitar na maca. Ele lhe respondeu que não precisava, que estava bem. O médico teria dito, de maneira ríspida,

que estava mandando-o deitar e que, se não fizesse, “*chamaria o major para ele*”⁴¹. Nesse momento, ele relata ter-se levantado da cadeira e corrido atrás do médico, que fugiu desesperado. Após esse episódio, foi medicado e, segundo descreve, “*apagou*”.

Rafael rememora que sua mulher chegou ao hospital, sem saber exatamente o que havia ocorrido e disse que o encontrou deitado na maca, com o rosto coberto por um lençol branco, com a perna pendente no ar. Naquele momento, pensou que ele tivesse morrido. Quando despertou, ele também não a reconheceu e indagou se havia tomado um tiro. Ele, hoje, explica assim, sua dúvida: “*Não consegui entender que, aqui dentro, tinham me feito o mal que me fizeram, tinham me feito passar o que estava passando, naquele momento. Eu achava que eu tinha tomado um tiro, que o mal tinha vindo de fora. Hoje eu me dou conta de que o mal veio daqui e continua aqui, continua me perseguindo.*”

Por duas vezes, em consultas diferentes, os psiquiatras quiseram interná-lo, consideraram a situação crítica e aconselharam a não o deixar sozinho. Mas a esposa não autorizou a internação, assumindo para si e para a mãe dele, a responsabilidade por sua segurança.

Durante seis meses, ele se sentiu um “*inválido*”. Não podia mais tomar conta da filha, que passou a ficar sob os cuidados da avó. No princípio, enquanto a esposa ia para o trabalho, tanto ele, quanto a filha, ficavam sob os cuidados da mãe dele.

Diante da gravidade do que lhe ocorrera, Rafael precisou ficar afastado do trabalho durante meses: os sintomas apresentados, a impregnação do medicamento, a impossibilidade de retorno ao serviço e se deparar com o subcomandante, levaram à decisão de mantê-lo distante de seu local de serviço, visando a melhora do quadro.

⁴¹ Não foi possível esclarecer o motivo pelo qual o médico disse que iria chamar o major. Tudo leva a crer que poderia ser um “major médico”, mas Rafael pode ter associado ao seu subcomandante, por ainda estar confuso.

6.11 A retomada do trabalho

O restabelecimento de Rafael levou em torno de seis meses⁴². Após esse período, ele já estava melhor, tomando os medicamentos, em caráter de manutenção. Ele descreveu assim, seu estado ao retornar:

E foi onde eu fui me reencontrando. Hoje estou mais tranquilo. Estou ruim de memória e estava indo bem, já estava vindo tranquilo, até o episódio de antes do Francisco sair. Já estava super bem comigo – encarando o estresse, aquelas coisas e lidando bem, eu acho. Eu tive para ficar bem, 100%, estava digerindo bem as coisas. É isso que eu chamo de super bem.

No início do ano de 2014, ele já estava trabalhando em uma nova função e readaptado ao serviço. Nessa ocasião, seu chefe o chamou e disse que o garagista que o substituiu estava para sair e que era para ele reassumir seu lugar, mas para isso, seria necessário que solicitasse aos profissionais que o assistiam, a cassação de sua dispensa de uso e manuseio de arma. Ele tentou explicar que não poderia fazer isto, posto que não era uma decisão que cabia a ele tomar. Seu chefe retrucou:

Vai lá, tira essas licenças e dispensas. Eu estou te dando ordem. Eu falei: acho que ela nem está lá. Tira as licenças, se você quiser assumir, senão eu vou te pôr nas piores escalas que tem aqui. Mas seu major, não tem jeito de fazer nada? Não posso assumir outra coisa? Não, vai lá. Resolve isso.

Ele relata que se sentiu muito triste e acuado. Mas procurou a psicóloga de sua unidade, com a qual se tratava:

Aí, eu vim, a psicóloga estava aqui ainda, graças a Deus, me atendeu e foi onde eu não entrei em parafuso, como foi da última vez. Porque não teve nada, graças a Deus. Foi só no dia. Que aquilo não sei se foi tristeza. Eu chorava igual um menino. Aí, eu vim aqui, a psicóloga me acalmou e fez um relatório, sugerindo que a dispensa não fosse mudada, porque a própria JCS⁴³ havia dado.

Mesmo com os relatórios em mãos, dizendo que o militar não poderia abrir mão de sua dispensa, por essa ser uma recomendação médica, ele foi empenhado em duas funções e, ainda que uma colega de serviço comentasse com seu comandante que ninguém na companhia exercia

⁴² Nesse período, ele ficou licenciado em torno de noventa dias, mas alternado. Ele chegou a voltar a trabalhar em outra atividade, sem poder ser empenhado na rua. Porém, a postura pouco apoiadora do comandante de sua companhia, interferia no tratamento e melhora do quadro.

⁴³ JCS: Junta Central de Saúde: órgão responsável pelas perícias da PMMG

duas tarefas, o Major Marcelo o manteve lá.

Ele relatou assim a conversa entre sua colega de serviço e o Major Marcelo:

A própria Cíntia depois falou: Major, e o serviço dele? Quem é que vai fazer? Ele falou: ele vai fazendo os dois. O administrativo e o Red⁴⁴. Quando não tiver um, ele faz o outro. Ela falou: mas ninguém faz duas funções. Na condição dele, ele vai assumir? Não, Cíntia. É ordem.

Ele disse ter sentido um grande sentimento de revolta, entretanto, sua reação foi diferente da primeira vez: além de tomar Rivotril⁴⁵, ele expressou seus sentimentos com pessoas próximas e na terapia. Poucos dias depois, o subcomandante foi transferido de unidade e o Major Marcelo, seu chefe, se aposentou. Em seu lugar, assumiu outro que, assim que soube de sua história, o apoiou. Ele retomou sua função administrativa e o seu novo comandante retirou os encargos extras.

6.12 Análise do caso

6.12.1 Laudo para inclusão na PM

É oportuno, diante da polêmica em torno do diagnóstico do Rafael, apresentar o seu laudo psicológico, quando da inclusão na PMMG, em setembro de 2005. Na época, ele estava com 18 anos de idade. A avaliação psicológica foi feita em duas etapas - em uma, consta a aplicação coletiva de testes e noutra, a aplicação individual do Psicodiagnóstico Miocinético (PMK) e Anamnese.

Ele foi submetido aos seguintes testes: G-36, que avalia inteligência geral, a escala de Personalidade de Comrey (CPS), que consta de uma série de assertivas, na qual o testando marca as características que mais se aproximam da forma como enxerga a si próprio e descreva a si mesmo. O inventário avalia aspectos ligados ao neuroticismo (estabilidade/instabilidade emocional), aos binômios introversão/extroversão, atividade/falta de energia,

⁴⁴ Registro de boletim de ocorrência.

⁴⁵ Ansiolítico que Rafael tomava na época.

empatia/egocentrismo, principalmente.

O teste expressivo gráfico, PMK, avalia tônus vital (elação ou depressão), agressividade (auto ou heterodirigida), reação vivencial (intra ou extratensão), emotividade, dimensão tensional (excitação/inibição) e predomínio tensional (rigidez ou impulsividade).

O laudo psicológico, feito por uma empresa credenciada pela PMMG, faz a análise dos três testes aplicados e foi reproduzido na íntegra, conforme segue:

O candidato apresenta nível ideomotor normal, com recursos intelectuais medianos, que lhe conferem condições de assimilar novas aprendizagens e encarregar-se de problemas menos complexos nos quais apresente vivência anterior. Apresenta tônus vital dentro da normalidade, estrutural e atual, que lhe confere capacidade de adaptação e ajustamento diante de situações novas e boa condição energética para empregar em atividades rotineiras e padronizadas. Revela possuir motivação para superar obstáculos e ter adequado nível de energia psíquica, em condições de ser mobilizada para atingir metas e objetivos almejados. Possui iniciativa e combatividade diante de limites impostos pelo meio, participação social e prontidão de respostas. Apresenta boa coerência entre os dados estruturais e atuais, na maneira de reagir às situações, procurando balizar suas atitudes de modo conciliado com o meio, revelando atitude ponderada e tranquila com o ambiente. Procura agir com acessibilidade. Demonstra maior facilidade para se colocar no meio e certa reserva para absorver as informações advindas do meio. Realiza adequada absorção e incorporação das normas e se submete a elas. Apresenta dados estruturais e situacionais que revelam emotividade amadurecida, em condições de elaborar internamente suas vivências afetivas e emocionais, bem como ter adequação na forma de expressão de suas emoções em situações de pressão. Revela atitudes disciplinadas, metódicas, cautelosas e comedidas, havendo estabilidade em suas ações, firmeza e serenidade na sua conduta, com propensão à inibição e rigidez atual e estrutural, que sustentam suas ações e atitudes. Diante da análise dos testes, conclui-se que o candidato se encontra INDICADO para o ingresso na Polícia Militar, por não apresentar nenhum traço de personalidade incompatível.

Pode-se constatar que, a avaliação não aponta qualquer traço de personalidade sugestivo de depressão, descontrole emocional ou da agressividade.

Em casos de depressão grave, o autor do teste Psicodiagnóstico Miocinético, Mira y Lopez, assinala que haveria rebaixamento do tônus vital (indicando baixa energia) e prevalência de auto agressividade. Tal fato não se evidencia em seu teste, que mostra uma pessoa produtiva e motivada.

De igual maneira, os indicadores de personalidade esquizoide ou paranoide no teste não estão assinalados nos resultados alcançados por Rafael. Pelo contrário, no que diz respeito a seu relacionamento interpessoal, ele assinala “atitude ponderada e tranquila com o ambiente”, além de ser disciplinado e obediente às regras.

O resultado indicado significa a inexistência, por ocasião da testagem, de qualquer alteração emocional ou de traços de personalidade incompatíveis para ingresso na PM. Neste sentido, a possibilidade de um quadro insidioso de alteração de humor, que pudesse culminar

na irrupção de um transtorno depressivo grave ou em surto psicótico, não se encontrava presente naquele período. Tanto o PMK, quanto a escala de Comrey, sugerem uma personalidade bem adaptada ao seu ambiente, sem indícios reveladores de conflito intrapsíquico que poderiam culminar em um possível agravo à sua saúde mental, futuramente.

6.12.2 Registros na Pasta Funcional

Desde o ingresso na instituição, Rafael se destacou profissionalmente e, não tardou muito, ele foi oficialmente recompensado pelos bons serviços prestados.

Em sua pasta funcional, não há registro de punição disciplinar de qualquer espécie. Por outro lado, as seguintes recompensas por bons serviços prestados foram extraídas de sua pasta: três elogios individuais; sete notas meritórias; cinco menções elogiosas escritas.⁴⁶

Suas avaliações anuais de desempenho (AADP) sempre foram bem pontuadas e tirava nota máxima em todos os quesitos: representatividade institucional, relacionamento interpessoal, liderança e outros.

Todavia, na primeira avaliação após o seu adoecimento, foi tirado ponto no quesito assiduidade, o que repercutiu no recebimento da produtividade. Essa medida foi adotada pelo fato de ele ter tirado licenças médicas ao longo daquele ano.

6.12.3 Análise do prontuário médico

Rafael ingressou na Polícia Militar em 02/01/2006. A primeira anotação escrita no seu prontuário data de 16/01/2007 (um ano após seu ingresso) e se trata de uma autorização do oficial psicólogo de sua unidade, na época, atestando que ele “não apresenta sinais de transtornos psíquicos que o impeçam ao uso de arma de fogo”. Após esta, há mais duas referentes à consulta de rotina (PCMSO) e licença devido a faringite, sem relato de outras alterações de saúde durante seu primeiro ano na instituição.

⁴⁶Essas formas de recompensa dizem respeito a como a instituição reconhece os bons serviços prestados pelo militar, elogiando sua conduta no trabalho e admitindo sua relevância para a PM.

Em 20/08/2008, ele procurou o serviço médico com relato de insônia e irritabilidade, por não ter passado em um concurso interno para sargento, além de término de namoro. Na época, o clínico que o atendeu lhe prescreveu 10 gotas de Daforin⁴⁷, mas não houve necessidade de afastar do trabalho.

Na data de 23/10/2008, o militar foi, novamente, submetido à avaliação psicológica rotineira para permanecer armado fixo (autorização dada pela Polícia Militar para que o militar desloque para sua casa e tenha sob sua guarda armamento de propriedade do Estado). Novamente, a psicóloga que o avaliou escreveu: “não apresenta sinais de transtornos psíquicos que o impeçam o uso de arma de fogo”.

Em 25/02/2010, foi transferido para o batalhão onde servia quando foi entrevistado. A missão dessa unidade difere da anterior, pela ênfase no serviço operacional, ou seja, policiamento preventivo ou repressivo. Nota-se que ele passa a se consultar com o médico com maior frequência em comparação aos anos antecedentes (uma consulta a cada quatro meses, em média). Os motivos são variados: infecções agudas das vias respiratórias superiores, contusão no pé. Ainda no ano de 2011, foi licenciado devido a quadro febril e sinusite. Não há registro de licenças em 2012.

Em relação aos anos subsequentes ao seu ingresso, 2013 é atípico no prontuário médico do militar, antes, com raros episódios de agravos à saúde. Após o ocorrido com o subcomandante, Rafael foi licenciado sequencialmente até completar 102 dias, praticamente um terço do ano, de afastamento do trabalho para repouso domiciliar. Ele retornou ao serviço na qualidade de dispensado do serviço operacional, não podendo, portanto, usar arma e nem fardamento, estando apto a realizar somente atividade interna. Essa situação tem perdurado desde então.

Na primeira consulta de urgência no NAIS a psicóloga registrou: “atendi o militar na urgência dia 15/03/2013. Sintomas compatíveis com quadro psicótico. Delírio de perseguição, alucinação auditiva, sentimento de estranhamento/irrealidade, crises de irritabilidade. Resiste a tomar medicamento. Orientado a seguir com o tratamento. Sugiro licença de 15 dias e retorno. F33.3 (?) F29 (?)”. E o encaminhou para o atendimento psiquiátrico no Hospital Militar.

O psiquiatra que o atendeu o descreveu com “olhar perplexo”, “humor ansioso”, “ideias persecutórias”. O paciente permaneceu licenciado até julho daquele ano. Houve uma tentativa

⁴⁷ Medicamento usado para depressão.

de retorno ao trabalho, mas, com a piora dos sintomas, ele voltou a ser afastado

No seu prontuário há um registro, feito pelo psiquiatra, informando que Rafael relatou que, em 2009, teria apresentado episódio de grande ansiedade, tristeza, anedonia⁴⁸, associado à ideação persecutória. Ele teria dito que ouvia e conversava com as vozes e, por causa disso, pediu ao comandante que o afastasse do serviço de rua, para que ele pudesse trabalhar somente no serviço interno.

Quando perguntado sobre o fato, pois Rafael não mencionou isso nas entrevistas, ele nega ter dito isso ao médico. O episódio, segundo o psiquiatra, teria ocorrido após o nascimento da filha. Rafael, contudo, disse que, na época, havia ficado muito feliz e que a filha foi a melhor coisa que já lhe aconteceu na vida. A esposa também não confirmou o fato, embora o considere diferente desde que entrou para a polícia e, principalmente, depois do ocorrido no batalhão.

As hipóteses diagnósticas constantes na sua pasta e que serão discutidas mais adiante são: F41 (Transtorno de Ansiedade), F43.2 (Transtorno de Adaptação), F33.3 (Transtorno Depressivo recorrente com sintomas psicóticos), F44 (Transtorno Conversivo) e F23 (Transtorno Psicótico Agudo e Transitório). Percebe-se haver dúvida quanto ao seu diagnóstico, desde o momento em que compareceu ao serviço de urgência, como nas diversas vezes em que foi avaliado pelos peritos da Junta Central de Saúde.

O psiquiatra que o atendeu na urgência prescreveu Paroxetina⁴⁹ 20 mg e Risperidona⁵⁰ 1 mg. Posteriormente, ele passou a tomar Escitalopran⁵¹ 20 mg, Risperidona 2 mg, Mirtazapina⁵², 15 mg. Atualmente em uso de Venlafaxina⁵³ 150mg e mantidas a Risperidona e Mirtazapina.

Os sintomas descritos dizem respeito à ansiedade, ideias persecutórias, irritabilidade, humor deprimido, apetite diminuído. E os relatos fazem referência às dificuldades enfrentadas no trabalho.

Ainda no ano de 2013, após o surgimento do transtorno, aumentou dez quilos em seu peso.

⁴⁸ Perda da capacidade de sentir prazer e interesse pelas atividades. Sintoma típico dos transtornos de humor.

⁴⁹ Antidepressivo com propriedade ansiolítica

⁵⁰ Antipsicótico

⁵¹ Antidepressivo

⁵² Antidepressivo

⁵³ Antidepressivo também com propriedade ansiolítica.

6.13 Discussão das hipóteses diagnósticas

Ao acompanhar a história de Rafael, percebe-se, de imediato, que as dúvidas em relação ao seu diagnóstico clínico foram bastante frequentes, sendo cada CID seguido de uma interrogação F41? F43? F43.2?

As hipóteses foram em torno dos transtornos de adaptação F43.2 – já discutido anteriormente- por envolver sintomas como humor deprimido, ansiedade, preocupação, sentimento de incapacidade de adaptação, planejar o futuro ou continuar na situação atual. De modo geral, o início dos sintomas ocorre até um mês após os eventos e sua duração não excede seis meses.

Esse diagnóstico, contudo, não abrange os sintomas significativos, apresentados por Rafael, indicadores de alterações na senso percepção expressas pelas alucinações auditivas prevalentes nas primeiras consultas e controladas através de medicação. Portanto, não parece possível incluí-lo nessa categoria.

Outra possibilidade surgida no início, mas descartada logo depois, é de transtorno dissociativo (conversivo). Tal diagnóstico não se confirmou, posto que não houve alteração nas funções motoras, memória e consciência de si mesmo. As alterações sensoriais, sob a forma de alucinações, apresentadas por ele, tiveram um caráter persecutório prevalente, entrando em remissão após o uso de medicação antipsicótica. Quando se realiza um diagnóstico diferencial entre o transtorno conversivo e um surto psicótico, há que se considerar que o conteúdo da alucinação (ou pseudoalucinação), normalmente é infantil e superficial, no transtorno conversivo/dissociativo.

O CID F29 fala de um transtorno psicótico não especificado, traduzindo, novamente, a dúvida com a qual o profissional se depara ao ouvir o relato de um sintoma típico de psicose, como a alucinação, mas não conseguir enquadrar em nenhum outro quadro.

Os diagnósticos propostos tentam localizar um evento causal desencadeante para o curso da doença, ao sinalizarem o estresse (F43), mas se deparam com a questão dos sintomas psicóticos, como a alucinação. Há autores que assumem a existência de alucinação em outras patologias. De acordo com Paim (2011. p.42) a “alucinação pode surgir nos quadros clínicos os

mais diversos, visto que o seu condicionamento obedece a causas distintas. ”. Nasio (1997), também admite que pode haver alucinação em estruturas neuróticas só que, nesses casos, haveria recuperação da crítica à realidade, conforme ocorreu com Rafael.

Outra hipótese prevalente no seu prontuário é a de transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos (F33.3). Contudo, antes do incidente gerador, o paciente era ativo no trabalho e não apresentava queixas clínicas de anedonia, tristeza ou fadiga, principais indicadores de um quadro depressivo. O episódio ocorrido em 2010 (antes dos problemas com o subcomandante do batalhão) se caracterizou por uma dificuldade para dormir e, segundo o próprio paciente relata, foi de curta duração e por ter-se frustrado por não ter passado no concurso interno que o promoveria a sargento, além do término do namoro.

Afora a ausência dos sintomas primários para se classificar o humor depressivo, tal como preconizado pela OMS através da CID 10, ainda há que se questionar o emprego de um CID que, já na primeira avaliação, classifica seu distúrbio como “recorrente”. Isto é questionável, posto que os primeiros sintomas surgiram após a conversa entre seu chefe imediato e o subcomandante e se agravaram rapidamente no decorrer dos dias e, segundo ele mesmo descreveu, se caracterizaram por insônia, raiva, preocupação. Poucas vezes, durante a entrevista, ele se referia a ele mesmo como estando deprimido, mas a palavra “raiva” foi proferida, pelo menos, treze vezes, para descrever seu sentimento frente a tudo que enfrentou. Depois que ocorreu a crise (a primeira que teve), não houve alteração significativa de seu quadro, até o final daquele ano, não podendo, portanto, se falar em depressão recorrente, posto que não houve remissão do quadro ou retorno dos sintomas em seguida. Sempre que se descreveu como estando deprimido, Rafael se referiu ao ocorrido e sua tristeza se deveu à constatação de estar sem condições de viver uma vida “normal”, posto que, devido ao uso dos medicamentos, tinha dificuldade para ler e se concentrar. Mas ele não se descreveu como uma “pessoa triste”.

Observou-se também que, em uma das perícias à qual se submeteu na Junta Central de Saúde, Rafael foi diagnosticado com o CID F23 Transtornos Psicóticos Agudos e Transitórios, que pareceu se enquadrar na situação vivida por ele.

Segundo a CID 10, o F23 distingue um:

Grupo heterogêneo de transtornos caracterizados pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos, tais como ideias delirantes, alucinações, perturbações das percepções e por uma desorganização maciça do comportamento normal. O termo “agudo” é aqui utilizado para caracterizar o desenvolvimento

crecente de um quadro clínico manifestamente patológico, em duas semanas no máximo. Para estes transtornos, não há evidência de uma etiologia orgânica. Acompanham-se, frequentemente, de uma perplexidade e de uma confusão, mas, as perturbações de orientação no tempo e no espaço e quanto à pessoa, não são suficientemente constantes ou graves para responder aos critérios de um delírium de origem orgânica (F05.-). Em geral, estes transtornos se curam completamente em menos de poucos meses, frequentemente em algumas semanas ou mesmo dias. Quando o transtorno persiste, o diagnóstico deve ser modificado. O transtorno pode estar associado a um “stress” agudo (os acontecimentos geralmente geradores de “stress” precedem, de uma a duas semanas, o aparecimento do transtorno).

Alguns aspectos se destacam nesse diagnóstico: o rápido surgimento dos sintomas (passagem de um estado não psicótico para outro psicótico, em torno de duas semanas); sintomas positivos - presença de alucinações (visuais e auditivas), além de um estresse agudo associado (segundo a CID 10 são eventos que poderiam ser estressantes, para a maioria das pessoas: perda, luto, desemprego, casamento, terrorismo, tortura, trauma psicológico de combate). É comum que haja uma recuperação completa, em torno de dois a três meses, após o início dos sintomas. Deve-se descartar a intoxicação pelo uso de álcool ou drogas, mas, no caso ora analisado, o paciente nega uso de álcool, tabagismo ou outras drogas.

Observa-se, ao longo das entrevistas concedidas, que Rafael se mostra orientado, consciente de si, o que vai ao encontro da descrição de Dalgalarondo (2008) sobre esse transtorno, que assinala a ausência de “sequelas no psiquismo do doente ou deterioração da personalidade”. Surge, então, a dúvida: poderia um evento de vida, percebido como estressante pelo indivíduo que o experimenta, desencadear uma psicose? Ou seria possível que o forte estresse provocasse um quadro de alucinação, mas sem se tratar de um quadro de psicose e sim de uma neurose?

O seu diagnóstico permanece em aberto, embora o CID F23 descreva melhor o ocorrido, considerando que o paciente recuperou a crítica rapidamente, preenchendo também os critérios do DSM-5 quando preconiza que “um diagnóstico de transtorno psicótico breve exige remissão completa de todos os sintomas e eventual retorno completo ao nível de funcionamento pré-mórbido em um mês...” (APA, 2014, p.95). E, ainda, o fato de ter ocorrido devido a presença de um estressor, conforme nomeado por Rafael.

Não houve recidiva dos sintomas graves, embora as tentativas de diminuição na dose dos medicamentos (principalmente o antipsicótico) o deixaram tenso, desconfiado e com receio de “surtar de novo”, segundo suas próprias palavras e, por causa disso, o psiquiatra assistente

manteve a prescrição. Neste sentido, ele ainda estava em tratamento psicológico e psiquiátrico, quando as entrevistas foram finalizadas. Embora estivesse assintomático e estabilizado, o fato de fazer uso da medicação não nos permite afirmar se voltará a ter novo episódio psicótico com a retirada da medicação, independente dos fatos externos a ele.

É interessante observar que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático não foi, em momento algum, mencionado na pasta médica de Rafael. É possível que o diagnóstico do TEPT não tenha sido feito, posto que só deve ser realizado meses após o ocorrido e que as características sintomáticas compatíveis com o F23, também podem ter direcionado para esse diagnóstico, pois este deve prevalecer sobre o TEPT, conforme orientação da CID-10 e DSM-V. Outra explicação possível é que os profissionais de saúde da PM, ao utilizarem o CID-10 como referência diagnóstica, não estabeleçam relação entre o assédio moral e os sintomas do TEPT, por associarem o trauma à vivência de situações ameaçadoras à sua vida e de terceiros como trocas de tiros, acidentes de viatura e não à violência moral que, por ocorrer de maneira mais velada e no interior do quartel, não se enquadraria nos critérios diagnósticos. Assim como, também, pode-se supor que o tratamento psicológico e psiquiátrico, logo após o ocorrido, tenha prevenido o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

6.14 Discussão do caso

A compreensão da história de Rafael deve se basear em seu percurso, para entender como, gradativamente, sua personalidade foi se modificando, em decorrência da assimilação de uma nova cultura organizacional, das vivências concretas que o afetaram e das contradições e conflitos que experimentou. Segundo Le Guillant (2006):

A existência de nossas pacientes é feita de tudo o que a satisfaz ou a submete a proações, frustrando-a ou enriquecendo-a de êxitos ou fracassos, de todas as circunstâncias, assim como de todas as pessoas que teve de enfrentar. Ela é uma história construída e, às vezes, alterada ou desfeita por múltiplas condições e acontecimentos que, certamente, podem evocar o passado, assim como suscitar novos problemas – de ordem material, biológica, afetiva, social... - patogênicos em si mesmo. A minha convicção é cada vez maior, no sentido de que somente a biografia total – sinto-me tentado a escrever ‘o romance’ – de nossas pacientes permite-nos compreendê-las plenamente e, às vezes, ajudá-las (p.284).

As características da personalidade de Rafael parecem conter dois momentos bem demarcados: antes e depois do seu ingresso na PM. Em um primeiro momento, tem-se um jovem, descrito por ele mesmo, como tranquilo e sereno e, pela sua família, como doce, brincalhão, alegre, moleque, ingênuo e bondoso. Um período após o ingresso, ele passa a se apresentar e a ser visto como mais calado e desconfiado em relação ao mundo. Neste sentido, compete nos referenciar o estudo de Resende (2004) sobre as reações persecutórias em policiais militares, para que não se incorra no equívoco de desconsiderar o efeito que, o ingresso na PM, possa ter tido no desenvolvimento desses sentimentos de desconfiança e ameaça, apresentados por Rafael.

A análise do relato que fez de sua vida, antes do ingresso na Polícia Militar, não revelou situações geradoras de conflitos que possam ter afetado negativamente seu desenvolvimento psíquico. O pai e a mãe foram descritos como carinhosos e presentes, o que não permitiu interpretar as dificuldades que vivenciou com seus superiores como uma atualização, na vida adulta, de problemas vivenciados com as figuras parentais em fases anteriores do seu desenvolvimento.

A crise financeira da família, após a demissão do pai, não pareceu tê-lo impactado negativamente. Pelo contrário, o levou a buscar uma alternativa para ganhar dinheiro. O único fato que parece ter gerado maior sofrimento foi a perda do avô, contudo, a aproximação com a avó e a religião, pareceu tê-lo ajudado na elaboração do luto. Percebe-se, nesse segundo movimento, que Rafael, diante das situações difíceis que vivenciava, procurou ter uma atitude de busca de novos significados e respostas frente aos obstáculos impostos.

Em seu relato, foi possível notar uma contradição no seu modo de agir na vida pessoal e no trabalho. Antes do ingresso na PM, face aos obstáculos, ele tinha uma atitude “ativa”, enfrentando seus problemas, formulando soluções. Isto nos fez questionar a razão de sua passividade diante do subcomandante e das vivências que culminaram com a perda de controle sobre sua vida. Tal mudança nos permite presumir que o fato de Rafael ser um policial militar, parece essencial para explicar o seu adoecimento.

Ao longo de sua narrativa, ele expressou um misto de sentimento de indignação, humilhação e ressentimento pelos episódios vividos na PM, principalmente nos relatos em que menciona o contato com oficiais superiores, pela maneira indiferente com que estes o recebiam. O primeiro (que até então admirava) o deixou esperando horas, enquanto despachava com outros oficiais. Outro também o fez aguardar na antessala, até terminar de ler o jornal; por fim,

o próprio subcomandante, com o qual teve conflito, o fez aguardar quarenta minutos, antes de permitir que entrasse no seu gabinete.

É importante ressaltar que, na instituição militar, as relações estabelecidas entre oficiais e praças se caracterizam pela subordinação, na qual a desobediência a uma ordem legal é crime previsto em lei e o respeito e sinais de deferência ao superior hierárquico fazem parte do Código de Ética e Disciplina Militar (CEDM). Para regular como deve ser o comportamento dos militares, frente aos seus superiores, pares e subordinados, há, além do CEDM, uma parte no Código Penal Militar que irá tratar, especificamente, dessa questão (esse aspecto será aprofundado adiante).

Do jovem ingênuo, antes do ingresso na instituição, ao policial desconfiado, após os primeiros anos, ele foi se transformando conforme foi acrescentado à sua história todo um somatório de experiências que desconstruíram sua idealização do que é a atividade de polícia.

A exposição frequente a situações de violência e riscos de vida, somada à impunidade do cidadão que transgredia a lei e a falta de reconhecimento do trabalho, no âmbito social, ou mesmo institucional, modificaram sua visão de mundo e ele passou a adotar uma atitude de desconfiança em relação a tudo que o cercava. A isso, somou-se a falta de recompensa pelos riscos assumidos e a possibilidade, onipresente, no seu imaginário, de ser condenado judicialmente, em virtude de alguma ação policial. Tudo isso culminou na sua desmotivação. Na contabilidade “entre o dado e o recebido” (Le Guillant, 2006), houve uma alteração significativa no equilíbrio da balança, agravada após a chegada do novo comando de seu batalhão, com sua política de produtividade:

A gente rodava toda a nossa área, a gente apresentava resultado, a gente prendia e, pra gente, o objetivo que nos foi dado foi esse e ele veio com uma outra política de policiamento preventivo. Não discordo dele e nem acho que ele estava errado, mas ele mexeu com a gente, ele queria gente presa, ele queria flagrante, ele queria droga, mas a gente não valia nada. Ele deu alguns prêmios que valiam muito na época, para o meu irmão, para a promoção dele, pra dois sargentos recém-chegados... aquilo desmotivou muito a guarnição. E foi o momento em que eu parei para pensar e comecei a pensar que isso não dava para mim. Mas dentro do quartel é aquela coisa: você tem que prender ou você muda de escala. Você tem que prender, você vai ficar assim ou assado, querendo ou não, você vai ficar com a arma na cabeça o tempo todo, o tempo todo. Não, você está assim passando o seu servicinho tranquilo, mas se você passar uma semana sem apresentar um resultado, de alguma forma, alguma cobrança aparece de algum lugar.

Rafael começou a se questionar se valeria a pena correr tantos riscos. Na rua, ele era mais um policial se expondo: se agisse corretamente, cumpriria a meta estipulada pelo comando. Se errasse, seria punido e exposto a julgamento. As novas diretrizes do comando, que

priorizavam o cumprimento das metas de produtividade fizeram com que se sentisse engessado, vendo-se obrigado a executar ações de polícia pré-determinadas.

Ao citar Claude Bernard, Le Guillant (2006) destaca: “Todos os acontecimentos que, em nosso entender, são súbitos e instantâneos, não passam da consequência de efeitos acumulados antecipadamente, de forma lenta e gradual...” (p. 284). Para os que observaram o ocorrido com Rafael, seu surto pareceu inesperado. Contudo, a cena dele parado, de pé, com os braços rentes ao lado do corpo, na posição de sentido, sem poder se mexer, diante do subcomandante, ouvindo-o ofendê-lo, parece ter sido o ponto máximo dessa história de subordinação à vontade do outro. No momento em que saiu da sala, parecia já ter chegado ao “limite do suportável”. Poucos sabiam o que se passava com ele. Ele nunca partilhou, com sua esposa, as dificuldades vividas no seu trabalho. A cada cobrança, ele se fechava mais, absorvendo tudo, sozinho e em silêncio. Até que explodiu, num surto de raiva, choro e descontrole, após ter ficado diante do Maj Francisco sem poder dizer nada em sua defesa.

Essa cena ilustra duas situações distintas que parecem ter culminado no adoecimento de Rafael: o sentimento de impotência ao ter que se calar diante do subcomandante e a amputação do seu poder de agir (Clot, 2010). Não era mais ele quem escolhia a viatura a ser consertada e não podia nem mesmo planejar sua folga, posto que, como retaliação, o Maj Francisco alterava, a todo momento, sua escala de trabalho. Segundo Vieira (2014, p.236) “a ação é sempre um fator crucial no processo de desenvolvimento, uma vez que, ao ser impedido de agir, não conseguindo dar outro destino para a situação, o sujeito pode se encontrar prisioneiro de rumações em torno do que poderia ter sido feito.”

O rapaz bondoso que tinha o ideal de ajudar as pessoas, se transformaria no homem vingativo que queria não apenas matar o subcomandante, mas “*sentir o gosto do sangue dele na boca*”

Já passei raiva demais, no curso, em trânsito, com gente, normal. Mas raiva igual eu senti do Francisco, com vontade de matar ele... eu não sentia só vontade de matar com tiro na cara. Minha vontade com Francisco era coisa demoníaca. Era como se o cara tivesse pisado na minha honra, na minha dignidade: você não é ninguém, você é um bosta, eu posso tudo. Eu aceitaria o que aconteceu, se tivesse partido do meu pai, do meu irmão, do meu zelador espiritual. Nada disso teria me acontecido, mas como foi de um bosta como é o Francisco e por ele ter querido se esconder atrás da patente dele. Se eu dou nele um murro na cara, porque no final das contas eu fui na sala dele, tive que ir lá. Eu tinha sido preso e ele tinha conseguido o que queria, tinha acabado com a minha carreira.

O somatório do sentimento de raiva, de injustiça, de impossibilidade de falar ou reagir foram demais para Rafael. Após esse episódio, ele se fechou ainda mais, tanto que, passados meses após o ocorrido, essa raiva ainda permanecia dentro dele, a ponto de ter receio de não ser capaz de controlar suas reações. A energia que antes era gasta no trabalho, se encontrava concentrada nele mesmo, na tentativa de se conter. Canguilhem (2009), já apontava que o excesso de defesa, adoece. E foi exatamente o que aconteceu com Rafael: ele se viu tão acuado, tendo que se defender das próprias emoções, que não suportou.

Rafael relatou vários episódios, após o ocorrido, em que foi incapaz de se controlar. Era como se a reação/agressão, que não foi desferida em seu subcomandante, precisasse ser descarregada, ainda que dentro de casa: em uma discussão com a esposa, ele deu um soco na porta, quebrando-a, tamanha foi a força do seu gesto.

A reação de ira que não pôde expressar naquela hora foi externada, em diversas situações corriqueiras no seu dia a dia: quando um vizinho que assistia a um jogo de futebol passou a gritar o nome do time na janela, ele se sentiu provocado. Rafael o interpelou pedindo que parasse, pois iria acordar sua filha. Como o vizinho não parou, ele saiu de casa para ir até ele, agredi-lo. A presença de sua esposa, da irmã e cunhado foram essenciais para contê-lo.

Em outra ocasião, uma mulher descrita por ele como “barraqueira” foi até a companhia onde ele estava trabalhando, para registrar uma ocorrência. Ela, então, o olhou, apontou e xingou, sem que ele tivesse nada a ver com a situação, deixando-o transtornado, por ter sido acusado sem que tivesse dado causa. Segundo descreveu, seu sangue “ferveu e queria voar nela. O remédio não adiantou de nada”. Mas conseguiu se conter.

Uma tarde, quando passeava com a filha na padaria, notou que um homem o encarava. Nesse instante, ele pensou se tratar de alguém que já havia prendido antes e não hesitou em sacar a arma para ele.

Esse sentimento de raiva perdurou meses após o episódio. E ressurgia sempre que alguém gritava, o apontava, o acusava, o encarava. Tudo indicava que essas situações o remetiam à experiência vivida com seu comandante. Sua intensidade era tanta que, por várias vezes, desejou matá-lo e, logo em seguida, se matar. De acordo com Clot (2010), quando a capacidade de responder às contradições e conflitos que permeiam a vida diminui, a pessoa se vê restrita a um só padrão de resposta face ao que lhe ocorre. É como se seu poder de agir ficasse corroído pela doença.

As palavras que não puderam ser ditas o fizeram pagar um preço alto. A voz que ele não teve no momento do ocorrido, apareceu na forma de alucinações. Seu silêncio foi rompido pelas vozes que não se calavam na sua cabeça: elas lhe ordenavam que matasse o Francisco, o chamavam de demônio, lhe diziam para se matar.

O fato de ser militar parece ter sido determinante para que ele não tivesse outra forma de agir, que não essa. Ou ele se submetia, se calava, ou seria punido e teria sua carreira comprometida. O silêncio “disciplinado” pela norma de conduta, o levou a se calar perante a agressão sofrida, o impossibilitando de fazer algo que todo militar é autorizado: reagir em legítima defesa. A atividade impedida passou, então, a ser uma fonte de conflito. Clot (2010) assim chamou o “drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar” (Clot, 2010, p.104).

Vieira (2014, p.123) atribui o sentimento de impotência como central no desenvolvimento do trauma, pois ele mantém o sujeito preso nas “ruminações em torno do que poderia ter sido feito. A atividade impedida seria então um dos elementos relacionados ao sentido atribuído à experiência vivida”.

Enquanto ouvia de seu subcomandante que ele era “*um merda*”, sua história profissional, não foi levada em conta, em nenhum momento. Ao longo de sua narrativa, Alex sentiu necessidade de reassegurar seu lugar, definindo a si mesmo, por diversas vezes, pelo adjetivo “profissional”:

...não dizem o profissional que eu fui até hoje...

..., mas eu vou assumir, porque eu sou profissional...

...eu sou tão profissional, que eu trabalhei sábado e domingo.

...fiquei até às 9 horas da noite, fazendo as escalas, e hoje eu faço isso porque eu sou profissional.

Porque nem ali, eu larguei o meu profissionalismo, o meu amor pela instituição...

Então, nesse dia, eu resolvi que não seria mais a pessoa feliz, boa, digna, profissional que eu sempre fui?

Por meio de seu discurso, percebe-se que o trabalho ocupa uma categoria central em sua vida. Ao ser destituído desse lugar de “profissional” e de todos os significados que o trabalho tinha para ele, é como se lhe tivesse sido retirado um pilar na estrutura que o sustentou até então. O “surto” seria, então, um “desmoronamento” causado pela perda da sustentação desse lugar no qual ele se percebia como “um profissional” e que foi erguido ao longo de sua carreira. Ao

ser impedido de responder, sua imagem de si se transformou e seu poder se agir sobre si e sobre o mundo se desfez (Clot, 2010).

O percurso para se reestruturar após esse evento o levou a transitar no deserto árido de um pós-surto: a perplexidade, o furor, a falta de sentido, a tristeza, o medo de acontecer de novo, a ausência de concentração. Rafael havia perdido sua autonomia: não conseguia mais tomar conta da filha, era a esposa quem ministrava a medicação, que cuidava dele. Foi afastado do trabalho e, em seguida, dispensado do serviço de polícia.

O “des-encontro” com o subcomandante lhe roubou o poder de determinação sobre seu trabalho. A análise de sua história sugere que, ao ver seu envolvimento com as tarefas que executava serem desconsideradas, ele se sentiu diminuído e deixou de se reconhecer naquilo que fazia (Clot, 2010). Ele se viu diante de uma impossibilidade de escolher: além de perder a autonomia sobre seu trabalho, teve que se calar. Antes, ele podia decidir qual viatura consertar, em qual dar manutenção, quantas poderiam ser levadas para a oficina, de forma a não comprometer o policiamento motorizado da sua companhia. Mas depois do incidente com o subcomandante, suas escolhas se restringiram a apenas uma: responder “sim, senhor” e se submeter à vontade do outro.

Para não ser mais advertido, ele buscou dar conta de todas as tarefas fazendo horas extras, sacrificando o próprio almoço. A espontaneidade e o envolvimento com a atividade desapareceram e Rafael passou a tentar seguir rigorosamente todas as normas prescritas, sentindo-se cada vez mais enrijecido. Aos poucos, sua saúde foi afetada: ao assumir uma postura de defesa, ele estreitou seu universo de ação (Canguilhem, 2009).

A descrição que ele fez do episódio em que a esposa o encontrou no hospital é revelador da importância que dava à sua identidade militar: *Quando eu acordei, eu não reconheci ela. Eu tava só perguntando se eu tinha tomado um tiro. Porque nem ali eu larguei o meu profissionalismo, o meu amor pela instituição.*

No seu imaginário, o inimigo só poderia ser externo e o perigo viria de uma ocorrência operacional para a qual ele havia sido treinado a reagir. Ele não esperava se ver diante da violência vinda de dentro de seu batalhão, do assim chamado “fogo amigo”⁵⁴, que o surpreendeu numa situação corriqueira, em um dia comum, enquanto ele se preparava para almoçar, quando

⁵⁴ Expressão usada para situações em que o tiro efetuado atinge o colega da própria tropa.

pensava estar seguro, longe da violência da rua.

Rafael mostrou-se muito emocionado nas entrevistas, mas também gratificado em poder fazer algo com a história que lhe aconteceu: seria uma forma de dar um novo significado para sua experiência. Recontá-la foi doloroso, mas lhe permitiu o acesso à palavra que teve que ser calada antes, devolvendo-lhe a esperança de que, ao narrar sua história para uma pesquisadora, talvez ela tenha algum impacto e possa promover mudanças na PMMG.

Atualmente, encontra-se afastado do serviço de rua, por prazo indeterminado, trabalhando no serviço administrativo. Os dois comandantes que o chefiavam já saíram e isso teve um efeito visivelmente benéfico sobre ele: consegue se soltar mais, rir e reagir de maneira bem-humorada. Aos poucos, está voltando a ser quem era antes. Sente-se mais à vontade no seu trabalho, assumindo diversas tarefas que seu chefe atual, ao ver nele um profissional dedicado, lhe atribuiu. Ele não é visto como um “baixado”⁵⁵, pois recuperou a confiança de seus superiores e em si mesmo posto que, onde quer que atue, ele o fará de maneira competente – ou, como ele próprio se refere: “um profissional”.

Decorridos dois anos do episódio, ele iniciou o curso de Direito, buscando uma alternativa para o caso de decidir sair da polícia. Ao se recordar dos momentos em que reagiu de maneira agressiva, ele relatou que jamais teria coragem de fazer aquilo e que, se o que aconteceu com o vizinho, tivesse ocorrido na atualidade, ele reagiria de maneira completamente diferente: conversaria ao invés de tentar agredir. Com o tempo, ele voltou a se sentir ele mesmo e não aquele “outro” no qual a doença o transformou.

Cada situação conflitiva que Rafael viveu pode ser comparada a uma gota caindo sobre um reservatório. Contudo, enquanto não era objeto de uma perseguição direta, tinha tempo para assimilar as dificuldades no trabalho, aprender com elas e buscar saídas. A partir do dia em que o motorista do subcomandante foi até ele, a perseguição foi contínua, não havendo tempo para se recobrar. Era como se, então, uma torneira tivesse sido aberta. A vazão se deu com uma intensidade tal, que a pressão fez romper aquele equilíbrio. Não foi mais possível conter tudo o que se havia acumulado, ele não conseguia absorver mais nada.

Muito tempo se passou até que Rafael se firmasse e pudesse reconstruir o que foi

⁵⁵ Termo pejorativo usado na PMMG ao se referirem a militares licenciados ou dispensados do serviço, por problemas de saúde.

rompido. Hoje vive um recomeço: tem se reinventado, aberto portas e possibilidades. Tem também se ocupado com a retomada e transformação de sua atividade, mas também admite que, se não for possível continuar bem na instituição, pode abrir mão dela. Agora sabe que não há mais um só caminho para lidar com suas angústias, ele pode deixá-la escoar através da sua fala. E, nesse sentido, ele disse que a psicoterapia o tem ajudado até mais que o próprio tratamento psiquiátrico, pois o permite ser o narrador da sua história e construir um novo desfecho.

CAPÍTULO 7

7. Análise dos resultados

A análise dos dados obtidos nos prontuários médicos e os estudos de caso apontaram que as causas do adoecimento mental dos militares que compuseram a amostra não estavam relacionadas, exclusivamente, às suas experiências anteriores à PM, hereditariedade ou, mesmo à atividade operacional exercida. Tudo indica que, aos riscos aos quais estiveram sujeitos, somou-se a exposição a outro tipo de violência, desta vez, no âmbito interno à instituição.

Este capítulo busca entender como se deu o adoecimento dos militares entrevistados, assumindo que o nexos causal envolve aspectos bem mais complexos que a relação causa e efeito ou, tal como defende Le Guillant (2006), não pode ser compreendida numa perspectiva linear, posto que esta iria restringir os demais aspectos da vida e das contradições que integram a história de cada um.

7.1 A visão do trabalho operacional da polícia: entre a sensação do risco e a falta de sentido

Rafael e Alex, cada um à sua maneira, entraram para a instituição com uma ideia própria sobre o que era a Polícia Militar e, paulatinamente, viram essa imagem se desfazer.

Para Rafael, a desconstrução se deu logo no início do curso, quando percebeu a contradição entre a forma como eram tratados e o que lhes era ensinado. O início da carreira foi marcado pela ausência de controle sobre o desfecho de suas ações; ele citou como exemplo o socorro a uma vítima de atropelamento e não ter conseguido saber se a mesma havia sobrevivido. Na capital, o cenário que percebeu, além das situações de perigo, também se referia

à falta de resultados de sua atividade: constatar que os riscos aos quais se expôs, na tentativa de capturar cidadãos em conflito com a lei, de nada adiantaram, pois eles foram liberados em seguida. Além disso, percebia sua carreira ameaçada, pois não sentia que o sistema judiciário dava respaldo a ação policial.

Rafael se sentia pressionado pelo comando que exigia intervenções que gerassem “números”. As operações, previamente planejadas pelos oficiais, nem sempre tinham a concordância das praças, mesmo assim, eram eles que tinham que atuar. Somado a tudo isso havia a falta de reconhecimento social da profissão. Quando foi trabalhar como garagista, o significado que atribuía ao seu trabalho já havia sofrido um abalo, embora ainda buscasse encontrar formas de aceitar novos desafios.

Alex, por sua vez, apesar de ter toda uma imaginação prévia sobre como seria o trabalho na polícia, permaneceu pouco tempo no serviço operacional, em decorrência do seu acidente. Porém, durante o tempo em que esteve atuando nas ruas, sentiu a diferença entre o modelo idealizado, no qual os militares têm liberdade para agir e o controle exercido pela hierarquia: quanto menor o grau hierárquico, mais restrito o campo de atuação de cada policial, que se vê compelido a cumprir metas e acatar normas. Sua satisfação na PM se deu quando pôde exercer sua atividade com autonomia, mas, ao se deparar com a exigência de seguir somente o prescrito, sentiu-se limitado no seu desejo de lidar criativamente com sua atividade.

7.2 As vivências traumáticas

Todavia, o que mais chama atenção na história de cada um é que ambos vivenciaram situações que podem ser consideradas traumáticas: Alex, ao se ferir gravemente no acidente que resultou no óbito de metade de sua família. E Rafael, na sua experiência com o subcomandante.

Pela gravidade do ocorrido com Alex, seria natural esperar que esse fato trouxesse forte abalo emocional e o levasse a se afastar do trabalho em decorrência do trauma vivido. Mas não foi o que ocorreu. Tão logo teve alta hospitalar, ele encontrou todo o apoio necessário da PM, tanto por parte dos superiores e colegas, quanto dos profissionais de saúde, para se restabelecer. Nos momentos mais críticos de sua vida e carreira, seus superiores o instigaram a estudar (algo que ele confessou que não gostava muito, antes de entrar para a PM e, no entanto, o incentivo

deles, acabou levando-o a concluir uma pós-graduação) e lhe permitiram trabalhar naquilo que se sentia realizado.

O trabalho, até então, havia sido um elemento estabilizador na vida de Alex, enquanto sua vida pessoal estava estremecida, pela perda dos parentes e divórcio. Sua relação com a polícia, contudo, o mantinha inteiro e só foi abalada quando sentiu, com mais intensidade, as dificuldades com o militarismo. Isto ocorreu quando foi impedido de executar as atribuições, conforme acreditava e de modo a agilizar os resultados, em detrimento da opinião do seu superior, que pregava que ele deveria “seguir o manual”.

Por sua vez, Rafael ingressou na PM sem nenhum histórico de dificuldades de vida mais graves ou difíceis de contornar. O início da sua carreira militar foi marcado pela distância física da família, necessidade de se adaptar a um treinamento rigoroso, decepções com os oficiais, com os quais teve que lidar e a sucessivas mudanças na percepção de mundo e do seu próprio trabalho, que o deixaram uma pessoa menos ingênua, mais desconfiada e fechada. Ao longo de seu relato vai se desenhando uma situação na qual ele vai se fragilizando perante a instituição, até culminar no episódio com o subcomandante.

Todos esses acontecimentos foram se sobrepondo e fazendo com que Rafael se percebesse incapaz de reagir diante de seus superiores. Não surpreende, que ele tenha acreditado nas palavras de seu chefe imediato, quando lhe disse que o Maj Francisco iria “*acabar com sua vida, sua carreira e que não se ouviria falar mais dele na polícia.*” Ele foi treinado, enquanto soldado, a pensar assim.

Embora o estudo de dois casos clínicos não permita generalizações a respeito das causas de adoecimento entre policiais, é possível que suscitem questionamentos sobre a forma como o uso do poder hierárquico, na instituição, pode ter um papel duplo: prevenir o agravamento de um trauma e influenciar na retomada da vida, como no caso de Alex. Ou levar a uma perda de sentido de realidade, como no surto de Rafael.

Os estudos de Vieira (2014) apontaram que a ausência de suporte após a vivência de um fato traumático, tem um papel mais relevante enquanto causa de adoecimento, do que o próprio evento, isoladamente. Nos casos apresentados, Alex passou pela tragédia de ter perdido parte da família em um acidente no qual ele dirigia o carro, mas contou com uma rede de apoio no trabalho que o amparou e permitiu a superação da dor. Com o relato Rafael, pode-se questionar sobre o rumo que teria tomado seus problemas de saúde caso tivesse contado com o apoio do

seu chefe direto.

7.3 Um novo enfoque de adoecimento em policiais militares?

A análise dos relatos de Rafael e Alex conduz à necessidade de ampliar o olhar para a compreensão do adoecimento dos militares, em busca de uma nova abordagem, que admita os riscos da atividade operacional, mas considere, também, o potencial lesivo dos conflitos internos na instituição. A ênfase, na fala de ambos, recai sobre as vicissitudes nas relações de poder, conforme exemplificado por Rafael:

Eu associo com o Francisco, porque não tem outra explicação. Eu passei por muitas dificuldades, por situações de quase achar que ia morrer, como essa e aquela outra do carro. Já me chamaram atenção na frente dos outros. Meu pai nunca foi agressivo, nunca teve isso de espancar. Foi rígido quando precisava ser. Não tenho medo de figura de homem falando grosso. Quando a gente pega um marginal, ele não fala manso com a gente não. Ameaça, inúmeras ameaças. Lidava com vagabundo. Então, isso nunca me pôs medo, nada.

Neste relato, Rafael descreveu situações de conflito no trabalho, mas não lhes atribuiu um impacto tão significativo quanto o vivenciado com o subcomandante. Muito provavelmente porque ele pôde reagir e fazer frente a elas. Mas, no incidente com o Maj Francisco, a perda da identidade profissional, da dignidade pessoal, da honra e a impossibilidade de reagir frente a tudo isso, parecem ter sido determinantes no seu quadro. Conforme Vieira (2014) “...as experiências que têm valor de um trauma para o sujeito são constituídas por vivências em que seus valores pessoais são feridos, com fortes repercussões para a autoestima individual...” (p. 206/207).

A atividade de risco exercida na rua pode afetar a integridade física do militar, mas é possível preveni-la com equipamentos de defesa e proteção; por sua vez a violência intramuros, por não ser reconhecida, o deixa vulnerável na sua integridade moral. A questão do sofrimento de Rafael e Alex está associada às situações que, na literatura, poderiam ser definidas por assédio moral. Contudo, é preciso entender de que modo essa vivência poderia contribuir para o surgimento de um distúrbio mental? Como poderia um militar, treinado para o enfrentamento da violência, nas suas mais diversas formas e exposto ao ambiente imprevisível das ruas, adoecer, quando executando uma atividade supostamente isenta de risco, em um local seguro,

como foi o caso de Rafael e de Alex?

7.4 Seria assédio moral?

A palavra “assédio” tem o significado de bloqueio, cerco, sítio. Todos esses sinônimos podem se traduzir, no contexto laboral, em deixar circunscrito o espaço do trabalhador assediado, limitando ou, até mesmo, impossibilitando sua atuação. Leymann (1994), foi um dos pesquisadores pioneiros a considerar que, o uso frequente de formas de se comunicar utilizando conteúdos agressivos e comportamentos antiéticos, por parte de uma ou mais pessoas, contra um mesmo indivíduo, poderia causar sofrimento psíquico e impactar sua saúde. A repetição e a duração com que esses gestos ocorrem são, também, fatores importantes para a definição do assédio moral (Ferreira, 2004, p.38).

O lançamento do livro de Marie-France Hirigoyen (1998) “Assédio Moral: a violência perversa no cotidiano” trouxe contribuições importantes para a discussão a respeito do abuso de poder e o sofrimento gerado por ele nas organizações. Segundo definição da autora:

Por assédio em um local de trabalho temos que entender toda conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos, que possam trazer dano a personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (Hirigoyen, 2002, p. 65).

Hirigoyen reconhece o impacto negativo do assédio na saúde física e mental de quem é assediado, o que pode gerar, muitas vezes, o afastamento prolongado do trabalho, queda no desempenho, transtornos psicossomáticos, irritabilidade, insônia, fadiga, desgaste emocional e estresse. “Não se morre diretamente de todas essas agressões, mas perde-se uma parte de si mesmo. Volta-se para casa, a cada noite, exausto, humilhado, deprimido. E é difícil recuperar-se.” (Hirigoyen, 2002, p. 66).

Predominantemente, o assédio ocorre de maneira descendente nas relações verticais, ou seja, do superior para o subordinado, seguido pelo assédio horizontal, entre colegas e, mais raramente, se origina de algum subordinado (Hirigoyen, 2002, Martins, 2006). Nas corporações militares, pela sua arquitetura de poder, prevalece essa verticalidade em descenso.

Nos estudos de caso desta pesquisa, também foram observadas formas de abuso de poder e tratamento desrespeitoso, ao se dirigir ao subordinado, bastante similar ao descrito por Hirigoyen (2002). No caso de Rafael foram usados termos pejorativos para desqualificá-lo (“*seu merda*”, “*você é um bosta*”, “*quem você pensa que é?* ”), alteração na sua escala de

serviço, empregando-o nos piores horários e dias de trabalho; ordem para não deixá-lo receber ajuda de nenhum outro militar (isolamento), sobrecarga de tarefas e exposição a situações que comprometiam sua integridade física (ao ter que andar sozinho, em local de risco, fardado, desarmado e sem autorização de solicitar uma viatura para buscá-lo).

Para Alex, além de ter que ficar sentado lendo manuais na sala do chefe, ainda houve sucessivas tentativas de comunicá-lo disciplinarmente, além de ordens para que ele punisse outros militares. Em outra ocasião, quando solicitou o porte de arma, a tenente se referiu a ele como “afir” (doido). Nenhum dos oficiais envolvidos, contudo, sofreu qualquer tipo de sanção.

Outras falas reproduzidas abaixo ilustram a forma como ocorreu com cada um:

“E aí aquilo não desce. Ele chama você, desdenha de você daquele jeito, te acusa de coisas que você não fez, não quer nem saber o que aconteceu. Inferniza a minha vida com as ordens que ele deu.” (Rafael)

“Aí veio novamente a maravilha de ser oficial ou um superior hierárquico, onde você perde argumentação e apela pra grosseria.” (Alex)

Os relatos de Rafael e Alex deixam antever, também, que o assédio não se restringiu a uma ofensa pessoal. Não foi apenas a honra que foi ferida. Mas também o seu trabalho. Dejours (2010) já sugeria que sente o impacto do assédio quem tem envolvimento com o que faz, que busca executar sua atividade dentro dos preceitos da legalidade e compromisso com o resultado que produz.

Entre os sintomas elencados como consequência do assédio por Barreto (2000) chama atenção que 100% dos homens entrevistados tiveram ideação suicida, 63% passaram a beber e 18% pensaram em vingar o ocorrido. Outros sintomas foram a insônia, irritabilidade, crises de choro e depressão.

Nos casos clínicos estudados, ambos relataram ter tido vontade de se vingar do ocorrido e Rafael teve vontade de se matar: *“Eu vou para o inferno, mas eu vou levar ele junto comigo. Porque no inferno vai ser de igual para igual. Porque ele se esconde atrás do posto dele, aí não vai ter posto para se defender.”*

Nogueira (2005) em seu estudo sobre as tentativas de autoextermínio entre policiais, também constatou que “relatos presentes nos prontuários dos policiais militares internados, com tentativas prévias de suicídio, vinculavam seu desejo de morte, auto ou hetero dirigido, às

relações interpessoais com pares e superiores hierárquicos ou ao trabalho policial militar. ” (p.230).

Estudos sobre tentativas de autoextermínio e suicídio consumado, entre policiais militares do Rio de Janeiro, também apontaram a insatisfação no trabalho e relações abusivas de poder como fatores que contribuíram para esses atos (Miranda, 2016).

A situação de subordinação de um militar perante seu superior e os desdobramentos que uma possível reação pode gerar, em termos de punição disciplinar, impede que os militares respondam ou, até mesmo, se defendam ante o assédio. Chamou atenção, nesta pesquisa, que Rafael e Alex receberam ordem de se colocar em posição de sentido enquanto eram admoestados por seus superiores. Essa postura os manteve em situação de imobilidade/passividade, só podendo ouvir, sem responder, o que os impediu de encontrar outras possibilidades de se defender do assédio.

Dejours (2010) aponta, ainda, que a vivência do assédio pode ser agravada pela recusa dos colegas em testemunhar, em ser solidário, o que deixa o assediado vulnerável e com o sentimento de ter sido “traído” – todos se calam, por receio de serem alvos também:

Um único caso de assédio tem um efeito extremamente potente sobre toda a comunidade de uma empresa. Uma mulher está a ser assediada e vai ser destruída, uma situação de uma total injustiça; ninguém se mexe, mas todos ficam ainda com mais medo do que antes. O medo instala-se. Com um único assédio, consegue-se dominar o colectivo de trabalho todo. (Dejours, 2010)

Os dois casos apresentados vêm ao encontro dos estudos de Leymann e Gustafsson (1996) que, ao comparar um grupo de pessoas que passaram por situações de assédio com outras diagnosticadas com TEPT devido a formas diversas de violência como o estupro, concluíram que os sintomas do primeiro grupo eram tão graves quanto os do segundo no sofrimento relatado e no impacto na personalidade, a longo prazo.

A impotência experimentada, a impossibilidade de reagir, a ofensa da palavra coloca o assédio moral no mesmo nível que um estupro, assalto ou fato catastrófico na vida de alguém e, no caso da polícia, pode ser tão grave quanto uma troca de tiros que ameaça a vida. Até porque, nos casos de assédio ora estudados, não pôde haver defesa ou reação. O adoecimento se tornou a única forma possível de expressão da angústia, da raiva, da impotência diante do outro.

7.5 A figura do assediador e a organização do trabalho

Hirigoyen (2002) associa a causa do assédio à personalidade do assediador que é descrito por ela como um perverso narcisista ou alguém que utiliza o poder como forma de compensar sua fragilidade. A princípio, a descrição dada por Rafael e Alex de seus respectivos “assediadores” se encaixaria nesse modelo: poder-se-ia pensar que tanto o Maj Francisco como o Cap Gonçalves teriam traços de personalidade narcisistas, autoritárias e vaidosas, o que explicaria o abuso de poder (Hirigoyen, 2002).

Posteriormente, a mesma autora reconheceu que o ambiente corporativo, caracterizado pela competitividade, busca constante pelo aumento nos lucros, ascensão rápida a cargos de gerência e exploração da mão de obra, favoreceria as pessoas com esses traços, pois estas corresponderiam melhor aos anseios da organização. Consequentemente, chegariam aos postos mais altos das empresas. “A pretexto de manter o bom andamento da empresa, tudo se justifica: horários prolongados, que não se podem sequer negociar, sobrecarga de trabalho dita urgente, exigências descabidas.” (Hirigoyen, 2002, p. 82).

Outros autores (Lima, Vieira & Lima, 2012) têm tentado ampliar a discussão sobre o assédio moral, admitindo que pode haver algo na personalidade do assediador e da vítima que ajude a entender porque uma determinada pessoa é assediada e outra não. Todavia, eles criticam os posicionamentos que colocam as questões relativas à personalidade como tendo uma primazia ontológica em relação aos aspectos sociais, uma vez que estas restringem a compreensão de como se dá a interação com o meio e de como ele afeta as pessoas. Além disso, entendem que, para que o assédio ocorra, deve haver um contexto propício a essa prática.

Ao olhar o assédio moral em toda sua complexidade, percebe-se que essa questão não se situa apenas no binômio assediador-assediado (embora não se negue a existência de pessoas perversas ocupando cargos de poder). Limitar a causalidade do assédio a fatores de personalidade e não implicar a organização do trabalho no seu favorecimento é tratar o sintoma e negligenciar a causa.

7.6 A relação entre a hierarquia e o assédio na instituição militar

As instituições militares têm sido vistas como um terreno fértil para o abuso de poder pela forma como são estruturadas (Martins, 2006). O modelo militar da polícia segue princípios bastante similares aos que são adotados pelas Forças Armadas, cuja função principal é de defesa externa. Em uma situação de conflito, a estrita obediência às ordens exaradas pela hierarquia superior é essencial ao cumprimento das missões. Embora, no decorrer de sua história, a PMMG tenha se diferenciado, em alguns aspectos, do modelo de caserna, o princípio básico da hierarquia e disciplina é a principal sustentação do militarismo. Seu valor para a instituição é tão essencial que é reconhecido como o “ pilar ” da própria PM e, portanto, deve ser preservado e protegido. De acordo com Martins (2006): “ A disciplina sempre foi um dos pontos de maior relevância dentro dessa conjuntura, trata-se de um mecanismo de adestramento onde se pode padronizar os comportamentos, unificar as ações e colidir com os pensamentos. ” (p.80)

O poder hierárquico é embasado legalmente através de normas e leis. Aos superiores cabem as tomadas de decisões e seu repasse aos subordinados através de ordens. O seu descumprimento pode se configurar crime previsto no Código Penal Militar (CPM) ou sanções disciplinares, conforme exposto:

Art. 163. Recusar obedecer à ordem de superior sobre assunto ou matéria de serviço, ou relativamente a dever imposto em lei, regulamento ou instrução.

Pena: detenção de um a dois anos, se o fato não constitui fato mais grave.

Art. 165 Promover a reunião de militares ou dela tomar parte, para discussão de ato de superior ou assunto atinente à disciplina militar.

Pena: detenção de seis meses a um ano a quem promove a reunião; de dois a seis meses a quem dela participa.

Por outro lado, o abuso de poder por parte do superior, também é crime tipificado:

Art. 174 Exceder a faculdade de punir o subordinado, fazendo-o com rigor não permitido, ou ofendendo-o por palavra, ato ou escrito.

Pena: suspensão do exercício do posto, por dois a seis meses, se o fato não constituir algo mais grave.

Art. 175 Praticar violência contra inferior

Pena: detenção de três meses a um ano.

Art. 176 Ofender inferior, mediante ato de violência que, por natureza, ou pelo meio empregado, se considere aviltante.

Pena: detenção, de seis meses a dois anos.

A análise dos artigos do Código Penal Militar revela que há uma preocupação em proteger a hierarquia, na medida em que, a penalidade ao subordinado que recusa obediência (um a dois anos de detenção) é **o dobro da pena aplicada ao superior** [grifo nosso] que pratica violência contra seu inferior (três meses a um ano).

O período posterior ao movimento das praças de 1997 contribuiu para a revisão do antigo regulamento disciplinar, conhecido como RDPM e, no ano de 2002, a Lei nº 14.310 foi sancionada pelo governo do estado, instituindo o novo Código de Ética e Disciplina da Polícia Militar (CEDM). Antes do CEDM, os oficiais tinham um poder muito mais amplo e não havia a necessidade de embasamento legal de suas ações coercitivas sobre as praças.

No que diz respeito à forma como a lei regula as relações entre oficiais e praças, o tratamento desrespeitoso foi tratado como transgressão grave e média, conforme transcrito:

Art. 13 – São transgressões disciplinares de natureza grave:

IV – exercer coação ou assediar pessoas com as quais mantenha relações funcionais;

V – ofender ou dispensar tratamento desrespeitoso, vexatório ou humilhante a qualquer pessoa;

XII – referir-se de modo depreciativo a outro militar, a autoridade e a ato da administração pública;

XIII – autorizar, promover ou tomar parte em manifestação ilícita contra ato de superior hierárquico ou contrária à disciplina militar;

Art. 14 - São transgressões disciplinares de natureza média:

III – deixar de cumprir ordem legal ou atribuir a outrem, fora dos casos previstos em lei, o desempenho de atividade que lhe competir.

O Código de Ética e Disciplina Militar (2002) prevê que, no caso do subordinado se sentir ofendido por alguma atitude de seu superior, ele poderá escrever uma representação contra ele e encaminhar ao seu comandante. Contudo, na prática, o que prevalece é a comunicação disciplinar feita pelo superior em relação ao subordinado, quando do cometimento de faltas por esse último. Há um receio de retaliação, que impede que essa medida seja efetivada pelo subalterno contra seu superior.

Apesar de haver previsão legal para a punição da conduta do assediador, além da dificuldade de comprovação do ocorrido, há o receio das testemunhas (quando presentes) em depor e serem perseguidas, sendo que a própria verticalidade do assédio inibe o assediado a

proceder à denúncia. Na subcultura dos batalhões existe a crença de que os oficiais são unidos e “se mexer com um, mexeu com todos”. Entre os militares, de modo geral, resiste o pensamento de que o oficial rigoroso ou disciplinador é promovido mais rápido em relação ao “bonzinho” ou “amigo da tropa”. E, algumas máximas repetidas, inclusive, por Rafael e Alex, culminam por desencorajar as denúncias de assédio: “*manda quem pode, obedece quem tem juízo*”; “*na Polícia você ganha, mas não leva*”; “*é sim, senhor; não, senhor*”.

Andrade (2002) realizou um estudo que teve como objetivo investigar a questão do assédio moral na PMMG e entrevistou oficiais e praças das diversas unidades de Belo Horizonte, que reconheceram a sua existência⁵⁶. Os militares apontaram que sua manifestação ocorria, principalmente, do superior para o subordinado, através de humilhações; indução ao erro; boatos; demandas de serviço com urgência, sem necessidade e assédio sexual. Em sua pesquisa ele concluiu que o rigor da disciplina e o ambiente excessivamente hierarquizado favoreceriam a manifestação do autoritarismo e o abuso de poder.

7.7. O impacto do assédio no absentismo de um batalhão

Os autores referenciados (Hirigoyen 2002; Barreto, 2000) apontaram que, dentre as consequências do assédio moral, para as organizações, se encontravam a diminuição da produtividade e o aumento do absentismo. Com o objetivo de verificar se a experiência de Rafael com o Maj Francisco era um fato isolado ou se haveria reflexos de um estilo de gestão autoritário, também no restante da tropa, buscou-se dados quantitativos sobre o absentismo devido à questão de saúde mental no batalhão, onde os militares entrevistados trabalhavam, no período em que os oficiais citados por Rafael estiveram no comando⁵⁷.

Para verificar o número de licenças médicas por doenças mentais naquela unidade, procedeu-se um levantamento, no Programa de Avaliação Nosológica, do Sistema de Saúde da PMMG. O período escolhido foi, especificamente, o ano que antecedeu a vinda do subcomandante ao qual Rafael se referiu, além daqueles em que permaneceu na unidade e o

⁵⁶ Os oficiais que compunham a amostra também incluíram o Coronel Corregedor, Coronel Diretor de Saúde, Coronel Comandante do Policiamento na Capital, Tenentes Coronéis Comandantes de Batalhão, Oficiais Médicos e Oficiais Psicólogos.

⁵⁷ Apesar de Alex também ter sido assediado, o campo de influência do capitão era restrito, não sendo possível mensurar quantitativamente.

período posterior à sua saída. O objetivo era saber se, em sua gestão, houve alguma mudança nesses indicadores.

A análise do número de licenças revelou que, nos anos 2012 e 2013, quando o comando integrado pelo Ten Cel Macedo e o Maj Francisco assumiu a unidade, houve um crescimento de 31% dos casos de afastamento do trabalho⁵⁸. No que diz respeito à quantidade de dias em que os militares tiveram que ser afastados do serviço, do ano de 2011 para 2013, praticamente dobrou. Normalmente, quando isso ocorre, é devido ao aumento do tempo necessário de afastamento, por causa da gravidade dos sintomas. Ou seja, não apenas aumentou o número de licenças, como agravou, de maneira significativa, o sofrimento mental.

Por outro lado, um ano após sua saída, houve uma redução de 35% das licenças e os números voltaram a ser o que eram antes, quando o comandante anterior era benquisto por toda a tropa, conforme pode ser conferido na tabela abaixo, que mostra a quantidade de licenças tiradas pelos policiais:

Tabela 4 – Distribuição de licenças por comandos:

Ano	Número de Afastamento por Transtornos Mentais	Número de Dias de Licença	Percentual de Dias
2011	55	326	6,54%
2012	72	540	12,23%
2013	78	661	13,09%
2014	51	385	9,41

De maneira informal, esses dados já haviam sido observados pelos profissionais de saúde da PM. Um oficial médico comentou, por ocasião da coleta de dados, que entendia que a redução do absenteísmo passava, também, pela política de gestão de pessoas, não sendo, exclusivamente, um problema médico. Em suas observações, ele dizia que, conforme a insatisfação com o comando aumentava, o afastamento por doenças variadas crescia proporcionalmente⁵⁹. No caso de Rafael isso ficou evidente, pois até o episódio ocorrido, ele

⁵⁸ Um batalhão operacional é comandado por um tenente coronel e o subcomando é responsabilidade de major. Em linhas gerais, o comandante tem uma função mais política, de representação junto à comunidade e estratégica. Enquanto ao subcomandante cabe mais diretamente a administração do pessoal e a mediação entre o comando e a tropa. Sendo assim, ele afeta mais diretamente os que estão subordinados a ele.

⁵⁹ A tabela acima só diz respeito aos transtornos mentais. Não se descarta, portanto, a possibilidade de que o absenteísmo, por outros motivos de saúde, tenha aumentado no mesmo período.

raramente adoecia. Após o assédio, ele ficou licenciado por mais de noventa dias, no ano em que tudo ocorreu.

O que se pôde observar, ao analisar a quantidade de licenças durante o período em que o Maj Francisco esteve à frente do batalhão e o relato do impacto do assédio no adoecimento de Rafael, é uma confluência entre esses dados. Esse aspecto sugere que um estilo de gestão arbitrária tem relevância como causa de afastamento por problema mental entre os militares. Cabe ressaltar, no entanto, que não se pretende negar a existência de outras variáveis que também possam ter contribuído para o adoecimento naquele local, até mesmo pela complexidade que envolve a gênese dos transtornos mentais, mas os dados obtidos apontam para o impacto de um comando, com características autoritárias, no aumento dos índices de absenteísmo.

Todavia, ainda que se contemple a questão multifatorial do adoecimento mental, não deixa de ser tocante o relato de Rafael, ao questionar seu psiquiatra sobre o motivo de seu surto. O médico lhe disse que seu transtorno era hereditário e iria surgir, a qualquer época da sua vida. Para o soldado, contudo, a situação concreta vivida por ele na polícia, não deveria ser ignorada. A dor moral que sentiu não poderia ser dissociada de sua história e nem seus sintomas entendidos como o resultado de um mero cruzamento genético. O tom de tristeza, em sua voz, ao reproduzir o diálogo com seu médico, foi marcante. Ele traduziu, de certa forma, o que tende a ser repassado para o paciente, quando não se aborda seu adoecimento considerando sua história de vida. Perplexo, Rafael se perguntou: *“Então, nesse dia, eu resolvi que não seria mais a pessoa feliz, boa, profissional e digna que eu sempre fui? Ah, então, hoje, minha insanidade, que nasci com ela, genética, vai despertar, foi isso? O culpado de estar assim hoje sou eu, então?”* [Grifo nosso].

CAPÍTULO 8

8. Considerações finais

Este trabalho foi motivado pelo questionamento a respeito do lugar da atividade policial no encadeamento ou agravamento de transtornos mentais observados na categoria. Para se chegar a essa compreensão, foi preciso identificar quem era o militar cuja saúde mental era afetada pelo seu contexto de trabalho. Além disso, buscamos apreender qual era o tipo de adoecimento e quais mediadores atuavam nesse processo. Por outro lado, a constatação de que nem todos os policiais desenvolviam sintomas, gerou um novo questionamento: o que poderia atuar enquanto fator protetor para a manutenção da saúde mental, nesse contexto de trabalho?

Nessa tentativa de compreensão dos transtornos mentais mais frequentemente diagnosticados em militares, constatou-se que as praças, principalmente soldados e sargentos, licenciavam mais que oficiais. É provável que a pouca autonomia decisória sobre sua atividade e escala de trabalho, além da dificuldade na transição de civil para militar, sejam fatores que justifiquem esse aspecto, posto que foi observado um número elevado de afastamentos nos primeiros oito anos após o ingresso⁶⁰.

Por sua vez, os oficiais podem estar evitando tirar licenças devido ao receio de comprometer sua ascensão na carreira, já que o afastamento é visto com preconceito na instituição. Na amostra, isso só ocorreu com os tenentes, sendo que suas queixas se relacionavam a acúmulo de funções e falta de reconhecimento. Os demais oficiais, apesar de estarem submetidos às mesmas regras e leis militares, ocupam postos que lhes conferem maior autonomia.

Sendo assim, tudo indica que os soldados, no grupo das praças, e os tenentes, no grupo dos oficiais, são aqueles que sentem mais diretamente o impacto da atividade policial na sua saúde mental.

Em relação à questão de gênero foi notória a quantidade de licenças da policial feminina em relação aos seus colegas do sexo masculino. A amostra estudada sugere que a mulher

⁶⁰ Na PMMG, os soldados são promovidos a cabo ao completarem oito anos de serviço, o que também ajuda a explicar as licenças nesse período inicial da carreira: o período de adaptação e a posição na hierarquia.

permanece em torno de dez anos trabalhando na rua. É possível que as condições adversas da atividade operacional, somadas à organização do trabalho na PM, onde prevalece o domínio masculino, afora ser alvo do preconceito, paulatinamente, a afaste do serviço operacional, levando-a a desenvolver sua atividade no âmbito interno. A análise dos prontuários apontou para uma possível falta de identificação da mulher policial com a natureza violenta do trabalho, assim como o receio de responder a processos disciplinares e judiciais em decorrência da atividade o que, somado às questões no âmbito pessoal⁶¹ parecem contribuir para esse afastamento. Entretanto, esta pesquisa não levantou, de maneira aprofundada, os fatores que podem contribuir para isso. Ou seja, trata-se de uma questão relevante, com reflexos nas políticas voltadas para a policial feminina e que, portanto, merece ser investigada com mais profundidade em outros estudos.

No que se refere ao tipo de atividade desenvolvida, os que se dedicam ao serviço operacional adoecem mais quando comparados aos que trabalham como especialistas ou que estão na administração. Isso sinaliza o desgaste que a atividade operacional provoca no militar ao longo dos anos: os conflitos e impasses vivenciados na rua, os inquéritos policiais que respondem, o engessamento provocado pela política de produtividade, fazem com que, paulatinamente, o significado de ato heroico, ao arriscar a vida, enquanto mantenedor da paz social, se esvazie, pela percepção de riscos, falta de reconhecimento e dificuldades nas relações interpessoais (Minayo, Souza, & Constantino, 2007).

A faixa etária prevalente (26 a 35 anos), nos casos de afastamento, atinge uma idade em que o militar já está mais amadurecido e ainda em condições físicas de atuar. No entanto, esse adoecimento precoce pode comprometer a continuidade de sua carreira, fazendo-o chegar nos anos restantes já desgastado e cansado. Atualmente, a aposentadoria do militar ocorre quando este completa 30 anos de serviço. Dependendo da idade em que ingressou, ele pode sair com 48 anos, aparentemente, ainda jovem e com capacidade laboral. Contudo, por se tratar de uma carreira exposta a riscos de toda natureza e condições de trabalho frequentemente insalubres, ao chegar nessa idade ele já se sente desgastado e muitos procuram o serviço de psicologia pedindo para serem afastado do serviço por já terem “*dado o que tinham que dar nas ruas*”.

As razões das licenças, na amostra estudada, em um primeiro momento, podem surpreender devido à baixa incidência de alcoolismo, contrariando dados de pesquisa, como a

⁶¹ As mulheres se queixam da dupla jornada de trabalho: além da polícia ainda têm que lidar com os cuidados da casa e família.

de Gischewski (2004). Contudo, pode-se levantar a hipótese de que os militares alcoolistas evitem o tratamento psicológico no NAIS devido à negação da dependência, o que é frequente nesse tipo de transtorno. Outra hipótese pode ser o caráter ambulatorial do local da coleta de dados, cujo objetivo é atenção primária em saúde, em contraponto ao hospital psiquiátrico, onde a pesquisa sobre alcoolismo foi realizada.

Além disso, o uso de substâncias psicoativas ilícitas parece subnotificado. A ausência desse diagnóstico não significa, no entanto, que seu uso por policiais militares não esteja ocorrendo, mas que o tema permanece negado pela instituição, que parece não saber como lidar com um ato ilícito que repercute diretamente na saúde mental do militar. A falta de evidências, ao contrário de tranquilizar quanto ao abuso, expõe a necessidade de abordar a questão de maneira explícita como forma de atuação preventiva posto que, quando o diagnóstico finalmente é feito, já pode ter-se instaurado um quadro de dependência grave.

Os militares com diagnóstico de psicose são, em sua maioria, praças que alcançaram um equilíbrio com o uso da medicação, psicoterapia e o próprio exercício de atividade laboral. Embora esta pesquisa não tenha se aprofundado sobre essa questão, não deixa de ser interessante investigar como um sujeito, com um transtorno considerado grave, se adapta a uma instituição austera, como é o caso da polícia militar. Novamente, parece que o tipo de atividade e o posto ocupado têm implicações diretas na estabilidade do quadro: em sua maioria, os pacientes eram soldados e sargentos que atuavam no serviço interno. O transtorno psicótico, em um oficial, é motivo de preocupação e incômodo, dada a complexidade de suas atribuições e exposição perante a tropa. Esse tema, contudo, requer um estudo mais específico de modo a identificar as mediações entre o exercício da atividade e a emergência do transtorno. Ou o contrário, analisar em que medida a atividade policial pode atuar como um estabilizador de um transtorno mental grave, propiciando o aproveitamento de sua atividade laboral residual, como preconizado na Resolução de Saúde nº 4278/2013 (Minas Gerais, 2013).

Os casos de depressão, em sua maioria, foram classificados como leves ou médios, mas este é o segundo transtorno mental mais frequente entre os sujeitos estudados. Nogueira (2004) destacou a depressão como um diagnóstico frequente em policiais internados em um hospital psiquiátrico, muitas vezes havendo comorbidade com alcoolismo. A presença desse quadro, principalmente, associado à dependência química, requer cuidados profiláticos também para o risco de autoextermínio. No memorando nº 10498/98 que fala sobre a prevenção ao suicídio, o comando da PM pede atenção especial para:

A presença de um comportamento de afastamento social, apatia e desinteresse, especialmente quando se percebe que esta conduta foge ao padrão de comportamento do sujeito e/ou se mostre persistente, deve ser considerada pelos chefes imediatos. Nestas situações, é importante acompanhar o subordinado, conversar, orientar e, se necessário, encaminhar ao profissional especializado. Tal conduta se faz necessária porque estudos comprovam que esses sintomas são compatíveis com a existência de um estado depressivo, encontrado em dois terços de todos os suicídios consumados (Minas Gerais, 1998).

O risco de suicídio é uma preocupação constante entre os profissionais de saúde que lidam com militares. O uso da arma de fogo, como instrumento de trabalho, representa uma ameaça onipresente para o cometimento de um ato impulsivo, suscitando atenção especial entre os clínicos que atendem pacientes em crise⁶² (Miranda, 2016).

Miller (2005) cita um palestrante americano que se dirigia aos policiais arguindo se sabiam dizer qual indivíduo ou grupo representava a pior ameaça à vida deles? A resposta dada pelo próprio palestrante sempre os surpreendia: a ameaça vinha deles mesmos. Anualmente, morrem mais policiais por suicídio do que em confronto nas ruas. Nos Estados Unidos, a taxa de suicídio entre policiais é em torno de duas a três vezes maior do que a taxa da população em geral. Afora os riscos já pesquisados como ser do sexo masculino, caucasiano, ter tido episódio depressivo, histórico de abuso de álcool ou drogas, ou ter vivenciado perdas recentes, Miller (2005) cita como causas específicas de autoextermínio entre policiais: estar sendo investigado criminal ou administrativamente, principalmente, se estiver associado à perda de status, se o fato gerador teve repercussão desfavorável; ou se sentirem responsáveis pela morte de algum colega por terem “falhado” na sua atuação.

Nogueira (2004), também estudou a tentativa de autoextermínio em policiais militares e reconheceu seu aspecto multicausal, tendo apontado a organização do trabalho na PM como um fator passível de desencadear esse comportamento, bem como a exposição a situações potencialmente traumáticas. A autora sugeriu medidas para prevenção do transtorno através do encaminhamento dos militares para atendimento especializado:

O afastamento da atividade operacional dos envolvidos em ocorrências com mortos e feridos e o encaminhamento e acompanhamento de policiais militares com problemas emocionais. Um procedimento importante seria criar condições para o atendimento psicológico do policial militar ou de sua equipe, conforme o caso, em no máximo 72 horas após a participação em ocorrências dessa natureza. Tal medida, ao possibilitar a verbalização dos sentimentos e afetos relativos ao acontecimento, pode reduzir o impacto nocivo do estresse suscitado pelo evento. ” (Nogueira, 2004, p.231).

⁶² A dispensa de uso de arma de fogo é uma medida adotada como forma de evitar o acesso a um meio potencialmente letal e, com isso, ajudar a evitar o suicídio, até a melhora das condições clínicas do paciente.

A prevalência dos diagnósticos, conforme esperado para essa categoria profissional, recaiu sobre os transtornos de ansiedade que “compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados.” (APA, 2014, p.189). O DSM-V faz a seguinte distinção entre medo e ansiedade: “medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é antecipação de ameaça futura.” (APA, 2012, p.189). A atividade do policial militar o deixa susceptível a experimentar tanto o medo quanto a ansiedade. Assim que deixa o quartel para assumir seu turno o militar se expõe ao perigo real de ser morto ou ferido. Tendo como local de trabalho o espaço público, ele precisa, em situações de risco, procurar abrigo, posto que, não conta com a proteção das paredes à sua volta. Contudo, o lugar que poderia ser visto como um local seguro – o batalhão – também é palco de muitos perigos imaginados e antecipados: existe, por exemplo, a ameaça constante de, no caso de erro, deixar de cumprir prazo ou cometer qualquer falta ética, o policial ser comunicado disciplinarmente. Esse receio “paira no ar” e é atualizado toda vez que o policial vê um colega sendo punido ou é lembrado que seu erro pode ser percebido como falta grave ou crime. Somadas a essas dificuldades, acrescentam-se as relações internas marcadas pela presença sistemática de uma gestão que prima pelo controle do subordinado como forma de alcance de resultados, retirando-lhe a autonomia e impondo metas difíceis de serem atingidas. Não se sentindo seguro para atuar intramuros ou na rua, o policial convive diariamente com a expectativa do que lhe pode ocorrer, tanto no serviço operacional quanto interno. Essa ansiedade constante pode culminar nos sintomas descritos anteriormente.

Esperamos que os resultados desta pesquisa, ao apontarem para as relações internas como causas de tanto ou mais sofrimento do que o combate nas ruas, mudem o foco da prevenção em saúde mental nessa categoria. Em que pese a importância de manter os protocolos de atendimento ao militar que trocou tiros, ficou ferido ou presenciou um colega sendo morto, há que se atentar, também, para a necessidade de repensar as relações de poder em um local onde o escalonamento hierárquico tem primazia. Os estudos de caso mostraram que não há como ignorar o papel da liderança e autoridade na PM quanto ao seu impacto no encadeamento de patologias mentais posto que a postura dos superiores hierárquicos aparecem de forma recorrente ao longo do relato dos pacientes.

Ademais, os resultados aqui reportados reforçam outros alcançados em estudos realizados por profissionais psicólogos da própria instituição, embora represente um avanço ao estabelecer, de forma mais concreta, a relação entre o adoecimento de um militar (Rafael) e seu contexto de trabalho. Em consonância com Le Guillant (2006), a conclusão é a de que a doença

sobrevém e atinge o sujeito na sua singularidade, todavia, precedida por um meio que se mostrou gerador de sofrimento mental. Acreditamos que essa relação ficou bem estabelecida no relato do caso de Rafael. O método biográfico permitiu aprofundar nas razões que levaram ao surgimento dos seus sintomas e a investigação da quantidade de licenças por transtornos mentais, no batalhão onde servia, evidenciou que o aumento do absenteísmo havia sido provocado pelo estilo de gestão autoritário. Deste modo, esperamos ter conseguido demonstrar como um dado contexto de trabalho pode afetar a saúde mental.

O relato de caso do Alex, por outra via, demonstrou como uma pessoa pode ser afetada pelas mudanças e contradições de seu contexto de trabalho. O início de sua história na PM foi marcado por uma tragédia pessoal, superada graças ao apoio conjunto do comando, colegas de trabalho e profissionais de saúde, que somaram esforços na sua recuperação. Seu relato corrobora a tese defendida por Vieira (2009, 2014) quanto à importância do apoio social, após a exposição a uma situação potencialmente traumática. Ao permitirem que ele, no momento em que precisava se refazer das perdas, reconstruísse sua carreira, assumindo a atividade de garagista, imprimindo sua marca pessoal naquilo que produzia, possibilitaram que encontrasse no trabalho a solidez que necessitava para se soerguer novamente.

Por outro lado, ao sentir o engessamento provocado pela ordem de executar somente o prescrito, conforme lhe havia dito o capitão, esse mesmo militar viu seu campo de ação se reduzir. Com quase vinte anos de trabalho, tendo seu comprometimento com a atividade reconhecido pelos superiores que trabalharam com ele anteriormente, não comportava a postura infantilizada que passou a ser adotada com ele. Por ser mais experiente que Rafael, Alex conseguiu buscar alternativas a cada censura imposta até que, por fim, recorreu ao serviço psicológico, como havia feito anteriormente, para ajudá-lo a lidar melhor com o cerceamento do seu campo de ação. Essa atitude de buscar ajuda, seja de colegas, seja de especialistas, teve um efeito protetor para sua saúde.

O trabalho clínico na instituição tem sido importante no atendimento aos militares que adoecem, na prevenção do TEPT e, também, na retomada da saúde mental, conforme foi apontado pelos militares entrevistados. Contudo, esta não pode ser interpretada como a única via possível de preservação da saúde mental: a prevenção deve envolver também, a instituição, posto que não são apenas as pessoas, mas a instituição e o trabalho que precisam ser revistos.

Ainda que não tenha sido possível, no escopo desta pesquisa, uma análise aprofundada da PMMG, pode-se pensar que esta teve um papel importante, tanto na manutenção da saúde

daquele a quem apoiou, quanto no encadeamento do adoecimento, daquele a quem permitiu que fosse assediado. A instituição traz em si contradições que conflitam com ela mesma e seus valores. Sendo assim, apropriando do pensamento de Tosquelles, ainda que em contexto diferente do original, torna-se imprescindível “cuidar da instituição, para cuidar do paciente.” (Billiard, 2001)⁶³.

Percebe-se que, ao manter em seus quadros, profissionais de saúde voltados para a identificação das dificuldades inerentes à atividade, além de programas preventivos quanto aos riscos no trabalho, a PM colabora para melhorar a saúde mental dos policiais. Contudo, por atentar somente aos riscos externos, deixa de observar que as relações de poder também necessitam de cuidados com a mesma celeridade que os programas de atendimento aos que sofrem a violência nas ruas. Um ambiente conivente ou negligente quanto ao assédio moral não afeta somente uma pessoa, mas repercute no batalhão como um todo. O que pôde ser visto e, pensamos ter sido uma contribuição importante deste trabalho, é que há necessidade de ações incisivas no combate às situações de abuso de poder, considerando o sofrimento que geram no indivíduo, na sua família e no próprio ambiente onde atua. E acreditamos que a formação do futuro oficial ou praça tem um papel fundamental na conscientização para um ambiente de trabalho avesso a toda forma de assédio.

Conforme descrito anteriormente, um dos comandos usados com mais frequência pelos militares é o “sentido”. Normalmente, quando se está nessa posição, o policial está em forma junto a tropa, aguardando receber alguma instrução ou participando de solenidade. O objetivo maior é o resgate da disciplina, do pronto acatamento a uma ordem de comando. Quando o policial passa muito tempo sem se mexer, com os braços rentes ao corpo, podem sobrevir dores musculares e, alguns, chegam até mesmo a desmaiar. Não é permitido se mover nesta posição, até que seja dado novo comando - mesmo que sinta vontade de se coçar ou afastar algo que o esteja perturbando, como um inseto, por exemplo. Um instrutor de ordem unida costumava dizer que: aguentar-se de pé, no sol, na chuva, com dor e sem se mexer, pode levar o militar a se superar, a ter controle sobre si mesmo, a ver que consegue suportar os incômodos físicos em prol de algo maior. Contudo, quando o objetivo da ordem para ficar na posição de sentido se desvirtua e a disciplina é sentida como subserviência; quando a autoridade que comanda, se torna autoritária; quando a posição adotada, deixa de significar um incômodo a ser superado,

⁶³ Tosquelles, psiquiatra catalão e também uma importante influência na psicologia do trabalho, se referia ao cuidado com o hospital psiquiátrico.

para se tornar uma “algema psicológica” que impede a reação e faz calar, o militar pode adoecer. A posição de “sentido” deixa de ter o significado de disciplina, respeito e superação. Então, com o corpo imóvel, diante do seu superior, sendo ofendido, a mente se agita, o coração acelera, o corpo responde internamente. A ação impedida se volta para dentro. Ao ter que se calar diante de uma ofensa, a humilhação pode se transformar em raiva e se voltar contra si mesmo (Freud, 1974) ou contra o outro. As emoções mudam e o entusiasmo de outrora, pode virar apatia; o comprometimento, pode se tornar indiferença; o orgulho em ser policial, pode se transformar em vontade de retirar a farda; o sentimento de pertencer a um grupo, pode levar ao isolamento. É tanta emoção (i)mobilizada, que os pensamentos se desorganizam, os músculos tensionam, a visão fica turva e o cérebro alucina. Não obstante, a reação impedida não fica perdida e, em analogia ao real da atividade proposto por Clot (2010), ela continua a agir como aquilo que poderia ter dito e não disse, o que poderia ter sido feito e não se fez. E continua reverberando no íntimo do sujeito.

O atendimento clínico realizado com os militares entrevistados, que também buscaram ajuda psicológica, procurou retirá-los da paralisia que sentiram ao terem que ouvir, sem qualquer ação possível, tudo o que lhes foi dito. Ao lhes ser dada voz para dar vazão à emoção represada, conseguiram atribuir novos significados para o que lhes ocorreu e, com isso, sair da imobilidade que a doença os colocou (Canguilhem, 2009). Nas palavras de Clot (2006, p.102), “a clínica é a ação para restituir o poder do sujeito sobre a situação” e, com isso, permitir que ele transforme o seu trabalho e restaure sua saúde.

Esperamos que este estudo possa servir de ponto de partida para novas investigações sobre o adoecimento mental do profissional da segurança pública e que suas limitações sejam ultrapassadas por outras contribuições, que tragam resultados com potencial de alcance mais amplo. Estamos cientes de que a quantidade de prontuários estudados é limitada, assim como a realização de somente dois estudos de caso. Com isso, perdeu-se muito da capacidade de generalização dos resultados, embora tenha sido aberta uma porta para futuras pesquisas.

Ao rememorar os objetivos deste trabalho, percebemos que um não foi dito, principalmente, pelo receio de ser pretensioso demais. Contudo, após todo o esforço requerido, durante dois anos, talvez seja permitido que se fale do desejo oculto de que esta pesquisa possa resultar em mudanças na política de gestão de pessoas, com atenção especial para as relações de poder na instituição. A Polícia Militar é o órgão público que mais presente se faz em todo o estado, buscando responder cada solicitação que lhe é dirigida. O “espírito de sacrifício” e a

disponibilidade em atuar vinte e quatro horas, que é intrínseco ao militarismo, somados à recente política de choque de gestão, reforçaram ainda mais a necessidade de cumprir suas missões. Demandas como essa podem favorecer comportamentos organizacionais competitivos que valorizem o resultado atingido. Nesse cenário, o público interno deixa de ser um fim em si mesmo e se torna o meio para a obtenção da meta estipulada, o que abre caminho para a ocorrência de situações de abuso, pois o foco não é o bem-estar do servidor e sim o cumprimento das metas acordadas. Além disso, instituições altamente hierarquizadas tendem a enfatizar a importância daqueles que ocupam cargos dirigentes, em detrimento de quem executa a atividade. Não surpreende que esses últimos sejam os que mais ressentam a negligência e a falta de importância com que são tratados. Essa atitude pode ser exemplificada no episódio em que o Maj Francisco disse que “*ele era o batalhão*”, ele determinava o que fazer e, ao soldado, não caberia qualquer tipo de questionamento, ainda que esse último pudesse estar certo no cumprimento de sua atividade. O resgate do valor daqueles que estão na base da hierarquia deve ser um objetivo a ser alcançado quando se busca a promoção da paz social.

Para a autora, a busca por referenciais teóricos no campo da saúde mental e trabalho foi iniciada através desta pesquisa e muitas das mediações entre a atividade e o recrudescimento dos transtornos mentais puderam ser compreendidas. Contudo, o tempo estimado para a finalização de uma dissertação limitou seu aprofundamento. A célebre citação de Vygotsky de que “o homem está repleto, em cada instante, de possibilidades não realizadas” (Vygotsky, 1925/1994, p. 41, *apud* Clot, 2010, p. 66) aqui se aplica. A interpretação de cada dado foi aquela que venceu sobre outras possibilidades a serem exploradas, pois ainda há muito a ser acrescentado neste estudo. A ciência se amplia a cada nova dúvida formulada, assim como o aprendizado proporcionado por sua descoberta.

A pesquisadora, ao encerrar seu ciclo, cede lugar novamente à major psicóloga da Polícia Militar, que tem testemunhado, em sigilo, a dor de cada um; que tem visto o homem forte se mostrar frágil; que sabe que aquele que orienta a localização de uma rua, ao transeunte que o aborda, às vezes, ignora que rumo tomar na sua vida. E aquele que protege a sociedade, nem sempre se sente seguro, ao vir trabalhar. A ética do consultório não permitiria que a história da dor de cada militar pudesse ser contada e publicada. Felizmente a ciência o permite: com todo seu método e em observância do compromisso para com o ser humano, garantindo-lhe o anonimato e um tratamento respeitoso, ela se presta a esse propósito maior de tentar decifrar e, talvez, reduzir, a dor humana – esteja ela dentro de uma pessoa fardada ou não.

Referências Bibliográficas

- Alves, L. D. (2011). A polícia feminina na Polícia Militar de Minas Gerais: percurso histórico. *Monografia para o Curso de Especialização em Segurança Pública*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, W. N. (2002). Assédio Moral: estudo de sua possível ocorrência e formas de manifestação na PMMG. *Monografia (Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública)*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro.
- Antoniuzzi, A. S. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudo de Psicologia*, 3, pp. 273-294. Porto Alegre: UFRGS.
- Barreto, M. M. (2000). Uma jornada de humilhações. *Dissertação de Mestrado*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Barros, L. A. (2005). Polícia e sociedade: um estudo sobre as relações, paradoxos e dilemas do cotidiano policial. *Tese de doutorado*. Belo Horizonte: UFMG.
- Bezerra, C. D; Minayo, M. C., & Constantino, P. (2013). Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300011> Acesso em 16 de agosto de 2015.
- Billiard, D. (2001). *Santé mentale et travail: l'émergence de la psychopathologie du*. Paris: La dispute/Snédit. Toulouse: Octarès.
- Brasil. (1969). Decreto-Lei nº 1001. Código Penal Militar. Brasília. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1001.htm> Acesso em 03 de fevereiro de 2016.
- Brasil. (1969). Decreto-Lei nº 667. *Reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Território e do Distrito Federal, e dá outras providências*.

Brasília. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0667.htm> Acesso em 09 de setembro de 2015.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 20 de junho de 2015.

Brescia, M. (2003). O uso do trabalho como recurso terapêutico: novas possibilidades no atendimento em serviços de saúde mental. *Dissertação de Mestrado*. Belo Horizonte, Minas Gerais: UFMG.

Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

Clot, Y. (2010). A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal Revista de Psicologia*, 22(1), pp. 207-234.

Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.

Conceição, A. (2010). Análise da morbimortalidade de mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. *Dissertação de Mestrado*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Filgueira, Fundação Oswaldo Cruz.

Cortez, M. (2007). Implicações do estresse sobre a saúde e doença mental. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 36(4), pp. 96-108.

Costa, F. R. (2003). *CPS Escala de Personalidade de Comrey*. São Paulo: Vetor.

Costa, M., Accioly Jr, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, 21(4), pp. 217-222.

Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré.
- Dejours, C. (2010). *Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal*. Disponível em <<https://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal-1420732>> Acesso em 02 de fevereiro de 2016.
- Dorigo, J. N., Lima, M. E. (2007). O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10, pp. 55-73.
- Ferreira, H. D. (2004). *Assédio moral nas relações de trabalho*. Campinas: Russell Editora.
- Freud, S. (1974). *Luto e Melancolia*. In *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1974). *Introdução a psicanálise e as neuroses de guerra. Apêndice: Memorandum sobre o tratamento elétrico dos neuróticos de guerra*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ganguilhem, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- Gischewski, V. R. (2004). O abuso do álcool entre policiais militares: um estudo de caso. *Monografia*. Belo Horizonte: UFMG.
- Guillant, L. L. (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Vozes: Petrópolis.
- Hirigoyen, M, F. (2002). *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Jacques, M. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho in *Psicologia & Sociedade*. 15(1), pp. 97-116.

- Jacques, M. (2007). O nexu causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia e Sociedade*, pp. 112-119. Porto Alegre: UFRGS.
- Jaminson, K. (2002). *Quando a noite cai: entendendo o suicídio*. Rio de Janeiro: Griphus.
- Kapczinski, F., & Margis, R. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), pp. 3-8. Rio de Janeiro:ABP.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126. Disponível em <[http://www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990\(3\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990(3).pdf)> Acesso em 13 de outubro de 2015.
- Lima, M.E.A. (1998). A psicopatologia do trabalho: origens e desenvolvimentos recentes na. *Psicologia Ciência e Profissão*, 18(2), pp. 10-15. Brasília: CFP
- Lima, M.E.A. (2011). Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. Em P. B. Soboll, *Clínicas do Trabalho*. Belo Horizonte: Atlas.
- Lima, M.E.A. (2012). The role and the meaning of work in Freud's cultural writings. *International Forum of Psychoanalysis*, 21, pp. 3-16.
- Lima, M.E.A. & Júnior, M. D. (2006). A relação entre transtorno mental e trabalho - um diagnóstico no setor siderurgico. Em Í. B. Goulart, *Temas de Psicologia e Administração*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. (2007). Transtorno de Adaptação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 1, pp. 72-82. São Paulo: Academia Paulista de Psicologia.
- Lopes, P. B. (2011). Curso de Bacharelado em Ciências Militares: reconstrução do percurso sócio-histórico, análise da concepção pedagógica e perspectivas. *Dissertação de Mestrado*. Belo Horizonte: UFMG.
- Martins, V. F. (2006). O papel da cultura organizacional “Milícia de Bravos” na ocorrência do Assédio Moral – estudo na Polícia Militar da Bahia. *Dissertação de Mestrado*. Salvador: UFBA.

Marx, K., & Engels, F. (1986,1932). *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Hucitec.

Mesquita, A. (2004). Repercussões da organização do trabalho sobre o processo de o processo de motivação/desmotivação dos policiais militares em uma unidade operacional: um estudo de caso. *Monografia*. Belo Horizonte: UFMG.

Miller, L. (2005). Police Officer Suicide: Causes, Prevention, and Practical Intervention Strategies. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7, pp. 101-114. Disponível em <https://www.psychceu.com/miller/miller_pol_ofcr_suicide.pdf> Acesso em 18 de novembro de 2015.

Minas Gerais. (16 de outubro de 1969). Lei nº 5.301. Estatuto de Pessoal da Polícia Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte: Polícia Militar.

_____. (18 de julho de 1975). Lei n. 6.624: Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Polícia Militar.

_____. (10 de outubro de 1983). Decreto nº 23.085 - Regulamento Disciplinar da Polícia Militar de Minas Gerais (RDPM). (R.116). Belo Horizonte: Polícia Militar.

_____. (1989/2011). Constituição do Estado de Minas Gerais. 14 ed. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais.

_____. (1994). Memorando Reservado nº 1129/94. Belo Horizonte: Polícia Militar.

_____. (20 de Janeiro de 1998). Memorando Circular 10.162.6 /98 - Afastamento temporário do serviço operacional de policial militar envolvido em ocorrências com mortos e feridos. Belo Horizonte: Polícia Militar

_____. (27 de fevereiro de 1998). Memorando Circular nº 10498/98. Tentativa de Suicídio de Militar. Belo Horizonte: Polícia Militar

- _____. (19 de junho 2002). Lei estadual n.º 14310. *Código de Ética e Disciplina Militar da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais (CEDM)*. Belo Horizonte: Polícia Militar.
- _____. (04 de Setembro de 2009). Resolução n.º 4040. *Dispõe sobre o compromisso a ser prestado pelos formandos em cursos da Polícia Militar*. Belo Horizonte: Minas Gerais.
- _____. (2012). *Treinamento Policial Básico*. Belo Horizonte: Polícia Militar
- _____. (11 de dezembro de 2014). Regulamento de uniformes e insígnias da PMMG. RUI-PM. Separata do BGPM. Belo Horizonte: Polícia Militar.
- _____. (30 de maio de 2014). Edital DRH N.º 05/2014. *Concurso Público para admissão ao curso de formação de oficiais da Polícia Militar de Minas Gerais de 2015*. Belo Horizonte: Polícia Militar
- _____. (29 de Abril de 2014). Memorando n.º 10.324.4/15-EMPM/CPM. *Assédio Moral e Sexual*. Belo Horizonte: Polícia Militar.
- _____. (02 de Junho de 2014). Resolução n.º 4314/2014. Programa de Acompanhamento e Apoio aos Policiais Militares - PRO-APOIO. Belo Horizonte: Polícia Militar.
- _____. (18 de março de 2015). Edital DRH/CRS n.º 03/2015. *Concurso público para Gerais (QPPM), para o ano de 2016*. Belo Horizonte: Polícia Militar.
- _____. (24 de fevereiro de 2016). Lei n.º 21976 – Fixa os efetivos da PMMG e CBMMG. Belo Horizonte. Polícia Militar.
- Minayo, M. C., Souza, E. R., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, pp. 2767-2779. Rio de Janeiro: UERJ.
- Minayo, M. d.-G. (2003). Díficeis e Possíveis Relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In R. M. P. Goldenberg, *O clássico e o*

novo: Tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Ministério da Saúde do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília.

Mira, A. M. (2009). *Psicodiagnóstico Miocinético*. São Paulo: Vetor.

Miranda, D. (Org). (2016). *Por que policiais se matam?* Rio de Janeiro: Mórula.

Nasio, J. D. (1997). *A alucinação e outros estudos lacanianos*. Rio de Janeiro:: Zahar.

Nogueira, G. E. G.(2007). Análise de tentativas de autoextermínio entre policiais militares: um estudo em saúde mental e trabalho. *Dissertação de mestrado*. Belo Horizonte: UFMG .

Nogueira, G. E. G. & Gischewski, V. R. (2015). Alcoolismo e tentativas de suicídio entre policiais militares. In M.E.A., Lima & R. M. A.C. Leal (Orgs.) *Álcool e trabalho: revisitando conceitos à luz de novas descobertas* (pp. 179-214). Curitiba: Juruá.

Oliveira, P. L., & Bardagi, M. (2010). Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 54(131), pp. 153-166. São Paulo: Associação de Psicologia de São Paulo.

Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Paim, I. (2011). *Curso de Psicopatologia* (11 ed.). Rio de Janeiro: EPU

Peres, J. (2009). *Trauma e superação: o que a psicologia, a neurociência e a espiritualidade ensinam*. São Paulo: Roca.

Politzer, G. (1998). *Crítica aos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Unimep.

- Resende, M. (2004). Reações persecutórias – O trabalho policial e a instituição militar. *Dissertação de Mestrado*. Belo Horizonte: UFMG.
- Resende, M. (2007). Reações percutórias em policiais vítimas de violência. *Revista de psicologia e segurança pública*, 1(04), pp. 31-40. Belo Horizonte: APM.
- Rosa, A. R. (2007). (O) braço forte, (A) mão amiga: um estudo sobre dominação masculina e violência simbólica em uma organização militar. *Dissertação de Mestrado*. Lavras: UFLA.
- Sato, L. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), pp. 99-107. São Paulo: USP.
- Silva Neto, S. A. (1997). Cultura Organizacional da Polícia Militar de Minas Gerais: uma visão diagnóstica. *O Alferes*, V. 13(n. 45), 13-69. Belo Horizonte: APM.
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 14(4). Acesso em Junho de 2015, disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>>.
- Silva, W. A. (2003). As sociedades de controle. *Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública*, 1(03), pp. 65-68. Belo Horizonte: APM.
- Sivadon, P. (1993). *Psychopathologie du travail*. In *Psychiatrie et socialités*, Toulouse: Érès.
- Souza, P. C., & Athayde, M. (2006). A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. *Estudos e pesquisas em psicologia*, pp. 6-19. Rio de Janeiro: UERJ.
- Spode, C., & Merlo, A. (2005). Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), pp. 362-370. Porto Alegre: UFRGS.

- Stein, A., & Reis, A. M. (2012). O absenteísmo por dispensa médica e os prejuízos para gestão policial militar: um estudo de caso do 4º BPM. (PMES, Ed.) *Preleção, 11*, pp. 31-48. Vitória: Dossi.
- Turato, E. (2004). A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: Uma discussão epistemológica necessária. In J. A. Grubtis S. & Noriega, *Método qualitativo epidemiologia, complementaridade e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor Editora.
- Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N. T., & Ekeberg, O. (2000). The impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior house officers. A nationwide Norwegian prospective cohort study. *Medical Education, 34*, pp. 374-384. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2000.00540.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license> Acesso em 17 de janeiro de 2016.
- Vasconcelos, I. C., & Porto, L. C. (2009). Análise Ergonômica do Colete à prova de balas para atividades policiais. In L. Paschoarelli, & M. Menezes, *Design e Ergonomia* (pp. 223-240). São Paulo: Unesp.
- Vieira, C. E.C (2009). O nexos causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, (120): 150-162. São Paulo, 34.
- Vieira, C. E.C., Lima, F. d.P., & Lima, M. E. A. (2010). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. Belo Horizonte: Fumarc.
- Vieira, C. E.C., Lima, F. d.P, & Lima, M. E. A. (2012). E se o assédio não fosse moral? Perspectiva de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 37*, 256-268. São Paulo
- Vieira, C. E. C. (2014). *Traumas no Trabalho – uma nova leitura do transtorno do estresse pós-traumático*. Curitiba: Juruá
- Violanti, J. M. (1993). Padrões de estresse no trabalho policial – Um estudo longitudinal. *Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro*, 19-23. Rio de Janeiro: PMERJ.

ANEXO A – CID – 10 - GRUPO F – TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

Grupo 1	F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool F11 uso de opiáceos F12 uso de canabinóides F13 uso de sedativos e hipnóticos F14 uso da cocaína F15 uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína F16 uso de alucinógenos F17 uso de fumo F18 uso de solventes voláteis F19 uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
Grupo 2	F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	F20 Esquizofrenia F21 Transtorno esquizotípico F22 Transtornos delirantes persistentes F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios F24 Transtorno delirante induzido F25 Transtornos esquizoafetivos F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos F29 Psicose não-orgânica não especificada
Grupo 3	F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]	F30 Episódio maníaco F31 Transtorno afetivo bipolar F32 Episódios depressivos F33 Transtorno depressivo recorrente F34 Transtornos de humor [afetivos] persistentes F38 Outros transtornos do humor [afetivos] F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado
Grupo 4	F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes	F40 Transtornos fóbico-ansiosos F41 Outros transtornos ansiosos F42 Transtorno obsessivo-compulsivo F43 Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação F44 Transtornos dissociativos [de conversão] F45 Transtornos somatoformes F48 Outros transtornos neuróticos
Grupo 5	F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos	F50 Transtornos da alimentação F51 Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais F52 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica F53 Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte F54 Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte F55 Abuso de substâncias que não produzem dependência F59 Síndromes comportamentais associadas a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas
Grupo 6	F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	F60 Transtornos específicos da personalidade F61 mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade F62 Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral F63 Transtornos dos hábitos e dos impulsos F64 Transtornos da identidade sexual F65 Transtornos da preferência sexual F66 Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação F68 outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto F69 não especificado

ANEXO B – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O trabalho do policial militar e seu lugar na compreensão dos transtornos mentais”. Pedimos a sua autorização para a análise de seu prontuário médico e para entrevistá-lo. Nesta pesquisa pretendemos conhecer os principais transtornos mentais que levam ao afastamento do militar do serviço; verificar se existem diferenças entre oficiais e praças ou entre quem trabalha no serviço operacional ou administrativo na incidência de transtornos mentais; investigar se as condições de trabalho às quais está submetido podem ser relacionadas com o aparecimento de transtornos mentais. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta de dados em prontuários médicos e entrevista em profundidade. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em se emocionar ao fazer algum relato ou sentir constrangido em ter seu prontuário médico analisado. Se houver necessidade, será oferecido suporte psicológico e nenhum nome de participante da amostra será revelado. A pesquisa contribuirá para entender se a organização do trabalho em uma instituição militar pode contribuir para o encadeamento de algum transtorno mental e aumento do absenteísmo. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no arquivo psicológico do Núcleo de Atenção à Saúde da PMMG, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos no arquivo do NAIS e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “O trabalho do policial militar e seu lugar na compreensão dos transtornos mentais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Data ___/___/_____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador (mestrando)

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

ANEXO C – Metodologia usada na análise quantitativa pela Consultoria Júnior de Estatística da UFMG

Análise Descritiva

A estatística descritiva é do que uma sumarização do conjunto de dados. Através de gráficos e tabelas apresenta as informações descoberta e tem como objetivo organizar e resumir de forma objetiva e nítida esses dados.

Análise de Variância (ANOVA)

É um procedimento utilizado para testar diferenças entre três ou mais médias, ou seja, compara três ou mais populações e a meta é realizar o seguinte teste:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$$

$$H_1: \text{Pelo menos uma das médias é diferente das demais}$$

Em que μ_i é a média populacional do grupo i .

Suponha que existam k populações e que são feitas m observações em cada uma delas. Seja y_{ij} a observação feita na população i no objeto/indivíduo j , $i = 1, 2, \dots, k$ e $j = 1, \dots, m$.

O modelo de análise de variância pressupõe que cada observação y_{ij} é formada por uma parte sistemática e uma outra parte aleatória chamada de resíduo, ou seja, $y_{ij} = \text{sistemática} + e_{ij}$.

Se H_0 é verdadeira, o modelo assume que a parte sistemática é comum para todos os indivíduos e a diferença entre eles se deve apenas ao erro, isto é, $y_{ij} = \mu + e_{ij}$, $\forall i = 1, \dots, k$ e $\forall j = 1, \dots, m$.

Sob H_1 , assume-se que a parte sistemática é diferente de grupo para grupo, $y_{ij} = \mu_i + e_{ij}$, $\forall i = 1, \dots, k$ e $\forall j = 1, \dots, m$.

Em que μ é a média global e μ_i é a média do tratamento i .

As suposições necessárias para aplicar o procedimento são:

- Os y_{ij} são independentes. As amostras são independentes dentro de cada grupo e as amostras selecionadas em cada grupo também são independentes entre si.
- As k populações têm a mesma variância σ^2 (homocedasticidade)
- Os y_{ij} são normalmente distribuídos.

Isto é equivalente a assumir que os erros e_{ij} são normalmente distribuídos, independentes dentro dos grupos e independentes entre as populações.

Toda a informação é resumida em uma tabela ANOVA da seguinte forma:

Tabela 1: ANOVA

Fonte de Variação	GL	SQ	QM	F
Entre (Tratamento)	$k - 1$	SQ_{entre}	QM_{entre}	$\frac{QM_{entre}}{QM_{resíduos}}$
Dentro (Resíduo)	$mk - k$	$SQ_{resíduos}$	$QM_{resíduos}$	
Total	$mk - 1$ $mk - 1$	SQ_{total}		

Em que GL é o número de graus de liberdade, SQ é a soma de quadrados, QM o quadrado médio e F a estatística de teste que tem distribuição F com $k - 1$; $mk - k$ graus de liberdade, sob H_0 .

Teste de Tukey

Se a partir da ANOVA for concluído que existe diferença significativa entre os tratamentos, pode-se avaliar a magnitude destas diferenças por meio de um teste de comparações múltiplas.

O teste de Tukey testa qualquer contraste entre duas médias de tratamentos, ou seja, não compara grupos entre si. A estatística de teste é dada por:

$$\Delta = q \sqrt{\frac{QM_{resíduos}}{r}}$$

Em que Δ é a Diferença Mínima Significativa (DMS), q é a amplitude total studentizada que depende do número de tratamentos e do número de graus de liberdade, $QM_{resíduos}$ é o quadrado médio do resíduo, e r é o número de repetições.

As médias são ordenadas de forma crescente ou decrescente, é colocada uma letra do alfabeto na primeira média e em seguida a diferença é comparada com as médias seguintes. Se a diferença for superior ao valor de Δ a diferença entre duas médias será considerada significativa e será representada por uma letra diferente.

Teste t para comparação de duas médias populacionais: amostras independentes e variâncias populacionais desconhecidas diferentes

Neste caso a estatística de teste para testar as hipóteses $H_0: \mu_1 = \mu_2$ (\leq ou \geq) $\times H_1: \mu_1 \neq \mu_2$ ($>$ ou $<$) é:

$$T = \frac{(\bar{x} - \bar{y}) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)}}$$

Sob H_0 , temos que $\mu_1 = \mu_2$, então o valor observado para a estatística de teste será:

$$T = \frac{(\bar{x} - \bar{y})}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

A qual tem distribuição t-Student com ν graus de liberdade. Em que:

$$\nu = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1}\right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2}\right]^2}{n_2 - 1}}$$

Para realização deste trabalho, foram utilizados os softwares Excel, SPSS, R e Minitab.

O nível de significância adotado foi de 5%.

Consultoras responsáveis pelo relatório:

Bruna Faria & Sabrina Machado Ferreira