

CONTEXTOS E QUESTÕES ACERCA DO ADOECIMENTO PSÍQUICO NUMA INSTITUIÇÃO MILITAR

ADRIANA MESQUITA

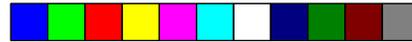
*Capitã Psicóloga da PMMG,
Especialista em Psicologia do Trabalho pela UFMG*

Resumo: *O tema adoecimento psíquico na instituição é abordado através de uma breve retrospectiva sobre as pesquisas em Saúde Mental e Trabalho enfocando alguns trabalhos realizados por Wanderley Codo e Christophe Dejours. O texto também aborda o papel dos profissionais de saúde mental frente às demandas da instituição através do percurso profissional da autora e de citações de artigos de outros psicólogos, evidenciando o lugar de assistencialismo em que este profissional muitas vezes é colocado.*

Palavras-chave: *Adoecimento psíquico, saúde mental e trabalho, instituição, organização do trabalho, somatização, sofrimento psíquico.*

Eis aqui uma questão delicada que está presente dentro de qualquer instituição – o adoecimento psíquico. Outra questão é que os profissionais de saúde mental são chamados a dar respostas rápidas a problemas que na verdade são altamente complexos e cuja resolução imediata é completamente impossível. Isto nos conduz a alguns questionamentos: O que pede a PMMG a seus profissionais de saúde mental? O que deseja? Como fazer mudanças realmente eficazes, e não apenas momentâneas que na verdade apenas favorecem a repetição? Que lugar o psicólogo da PMMG vem ocupando? Quais as contribuições que podemos trazer?

Logo após ter iniciado meu trabalho como psicóloga na PMMG, em 1995, numa Unidade Operacional do interior, percebi que assim como eu ninguém tinha claro qual era o papel de um psicólogo em um



Contextos e questões acerca do adoecimento psíquico numa Instituição Militar

Batalhão de Polícia. O nome da seção em que fui designada para trabalhar dizia algo sobre o que se esperava do psicólogo: “Seção de Assistência à Saúde”. Assistência à Saúde é um termo amplo que nos remete a vários significados como cuidar, prevenir, curar, remediar, entre tantos outros que possam aparecer. Este termo nos remete a uma citação de Favato em seu artigo “A Clínica na Instituição PM” (2002: p.47) ao dizer sobre como o psicólogo pode ser visto dentro da Instituição:

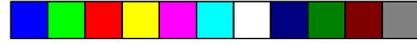
O próprio lugar de proteção ou socorro a que a clínica de psicologia está atrelada, com o significante “assistência” fazendo parte de sua denominação, é um entrave. A cobertura assistencial tomada como garantia de abrigo, de auxílio, de ajuda, alimenta a possibilidade de acolhimento ideal e fantasioso.

Em outro artigo “Escutando Clinicamente a Instituição” (2002: p. 63-64) Gontijo ressalta:

Possivelmente esperavam de nós (psicólogos) que calássemos este “quê” de humano que rasga a moldura da farda e desestabiliza a estrutura organizacional. Talvez até mesmo que capturássemos o militar em nosso consultório e, a portas fechadas, lhe restituíssemos a compostura, remendássemos sua carcaça e o devolvêssemos pronto para o serviço”... “Como calar o sujeito, se a nossa postura deve ser justamente a de dar-lhe a palavra, ser depositário de suas fantasias, favorecer a revivência dos afetos e causar-lhes o desejo?

Aos poucos, através de atendimentos clínicos e contatos com a tropa, minha escuta e minha forma de ver a Instituição foram se ampliando e cada vez mais foi ficando evidente o caráter paradoxal do trabalho, podendo ser tanto fonte de equilíbrio e satisfação como gerar sofrimentos e danos à saúde.

Assim surgiu meu primeiro questionamento. Onde fica a Instituição se a todo tempo se vê apenas o indivíduo como o responsável exclusivo de seu adoecimento? Como foi dito, o psicólogo veio para ocupar o lugar de assistencialismo e paternalismo, cujo componente principal é dar uma “solução” para o sofrimento do sujeito, dar uma interpretação, “curar”, fazer entrevistas, palestras, enfim,



Adriana Mesquita

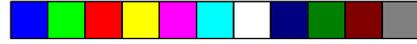
soluções às vezes paliativas. O que parece estar por trás deste pedido é que obturemos uma falta, que um vazio seja preenchido, escondendo os sintomas que também estão presentes na instituição. Assim, o sujeito passa a ser o responsável exclusivo por qualquer problema que ele possa vir a apresentar em seu ambiente de trabalho, e a Instituição fica “cega” quanto aos problemas que ela possa estar ajudando a gerar.

Aparece aqui a grande dificuldade da Instituição de perceber que o adoecimento pode ser causado tanto pela história pessoal do sujeito quanto também pela própria Instituição, por sua forma de funcionamento. É neste contexto e, por este motivo, que se procuram respostas rápidas, das quais se espera que recoloquemos as coisas em seus devidos lugares, isto é, que mantenhamos disfarçadamente a ordem antiga. E como fazer isto se o nosso papel é exatamente o oposto, fazer com que os questionamentos possam surgir, “dar voz” ao sujeito e não simplesmente adaptá-lo ao meio, “consertá-lo” e devolvê-lo pronto para o serviço?

Vários estudiosos vêm aprofundando essas questões na área de Saúde Mental e Trabalho e evidenciando a relação estreita entre o adoecimento físico e mental e a forma da organização do trabalho. Dentre eles, podemos destacar Wanderley Codo e Christophe Dejours e todos eles têm comprovado, através de pesquisas, a participação do trabalho como gerador de sofrimento psíquico. Segundo Codo (2002: p.342): “... *determinados tipos de trabalho estariam propiciando uma maior incidência de histeria*”. Codo (2002: p.361) entende a histeria como:

uma dor à qual não se encontra uma causa concreta. Dor enquanto sofrimento, porque não é necessariamente física, e concreta enquanto causa que não pode ser percebida pelo próprio indivíduo.

Segundo suas pesquisas, há uma estreita relação entre a histeria e a atividade de cuidar, sendo os sintomas desencadeados pela estrutura do trabalho. Entre os sintomas mais comuns, estão as dores de cabeça e peito, debilidade, taquicardia e ataques de ansiedade, podendo estes aparecer e desaparecer de repente. Para esse mal-estar, as pessoas



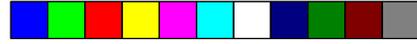
Contextos e questões acerca do adoecimento psíquico numa Instituição Militar

preferem as explicações médicas, sendo difícil procurarem uma psicoterapia. Segundo Codo (2002), o envolvimento afetivo que determinados tipos de trabalho demandam do profissional ajudam a gerar conflitos e sintomas físicos e psicológicos. Dentre as categorias profissionais pesquisadas por este autor, podemos citar: professores, donas de casa, funcionários administrativos de banco, atendentes de enfermagem, funcionários administrativos da Polícia Militar, entre outros. Há muitas variáveis que influenciam em cada categoria profissional, mas podemos citar alguns fatores desencadeantes de sintomas encontrados em sua pesquisa: sentir que o trabalho é vazio, inútil, desnecessário; conflito entre trabalho e família, sentimento de que o trabalho está roubando um tempo que deveria estar sendo dedicado à família; trabalho sentido como rotineiro e que impede uma dedicação maior à família; dificuldades de relacionamento com a chefia; a agressão subjetiva da instituição quando esta não oferece reconhecimento; sobrecarga de trabalho; quando oferece pouca remuneração, etc. Codo (2002: p.380) afirma: *“Tendemos a crer na dialeticidade desta relação: um sentimento de menos valia e desqualificação que se retroalimenta.”*

E a PMMG, onde se situa neste quadro? Como fica a auto-estima dos policiais quando são eleitos como “bodes expiatórios” do aumento da violência urbana, gerando um descontentamento e um sentimento de não reconhecimento de seu próprio trabalho? E quando a própria Instituição não valoriza o profissional? Dejours (1992) ressalta que o reconhecimento é a retribuição esperada pelos trabalhadores, reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dada por ele. Se essa dinâmica for paralisada, todo o sofrimento vivenciado no trabalho não poderá ser transformado em prazer, o que poderá conduzir a uma descompensação psiquiátrica ou somática. Ou seja, se o policial sentir que apesar de todos os fatores estressantes do trabalho por que passa, ele é reconhecido, ele é visto, ele é valorizado, este desgaste físico e emocional poderá ser recompensado e todo este sofrimento poderá ser sublimado.

Outro aspecto identificado em pesquisa (MESQUITA,2004),

12 *Rev. Psicologia: S. Mental e Segurança Pública, B Hte., 5, 9-17, jan./dez. 2008*



Adriana Mesquita

e que gera um sentimento de desvalorização e, conseqüentemente, de um trabalho vazio, inútil, “sem produto”, é o desfecho das ocorrências policiais. Barcellos (1999: p.71) confirma este dado ao dizer que:

muitas vezes, o policial militar realiza um grande esforço para prender um infrator, até com risco para sua integridade física, e no momento em que é encaminhado para a lavratura de um auto de prisão em flagrante, por exemplo, ele vê a sua expectativa frustrada pela ação da polícia judiciária. (...) a perda do controle sobre o desfecho da ocorrência que, muitas vezes, não toma o rumo desejado pelo próprio policial militar dá causa a sentimentos de impotência, frustração e revolta.

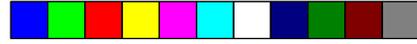
Ou seja, o trabalho pode perder a sua razão de ser, não há o reconhecimento de um produto, de um resultado.

E o que todos estes fatores irão desencadear? Em seu artigo, Codo (2002: p. 359) cita Brodsky (1977) que realizou um estudo sobre stress a longo prazo em professores e guardas prisionais que, segundo ele, ocupam um lugar não só de pára-choques, mas também de bodes expiatórios. Afirma que alguns profissionais aceitam esses papéis pacificamente, enquanto outros reagem desenvolvendo sintomas.

Na nossa Instituição, acontece a mesma coisa. Alguns policiais conseguem sublimar, encontram válvulas de escape saudáveis, enquanto outros somatizam das mais diversas formas, principalmente desenvolvendo sintomas psicológicos e psiquiátricos. Esses últimos “desembocam” nos consultórios médicos e psicológicos, e a Instituição espera dos profissionais de saúde uma “intervenção ortopédica” e medidas paliativas: “conserte este sujeito e nos devolva pronto”. A dispensa/licença surge também como um sintoma que não é compreendido pela Instituição. Questionamentos e cobranças aos profissionais de saúde são feitos o tempo todo, sendo que o militar e o profissional são constantemente postos em xeque, “Realmente precisa?” “Isto não é pura manipulação?” Quando o enfoque individual prevalece totalmente em detrimento do enfoque organizacional, a Instituição está se vendo sem defeitos, plena. Neste momento, ela usa da negação, projeção e racionalização, culpando apenas o indivíduo pelas suas

Rev. Psicologia: S. Mental e Segurança Pública, B Hte., 5, 9-17, jan./dez. 2008

13



Contextos e questões acerca do adoecimento psíquico numa Instituição Militar

dificuldades, como se ela carecesse de um *insight* sobre os fatores organizacionais subjacentes a todos esses sintomas apresentados por seus integrantes. Este é um mecanismo de defesa que também pode ser usado pelo sujeito quando adoce. A “culpa”, a responsabilidade, está sempre no outro, o que dificulta sua entrada em análise por não se implicar aquilo que sofre.

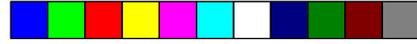
A resistência da Instituição em reconhecer suas falhas também se apresenta de outras formas, como Ruas (2002: p.16) descreve em seu artigo “Psicologia Institucional”:

Essas resistências se apresentam de diferentes formas: o descrédito da Psicologia como uma ciência – sob a forma de uma certa “incredulidade” naquilo que ela tem a dizer ou já disse; a desvalorização do profissional psicólogo, acusado muitas vezes de não ser “pragmático” – o que significa não ser capaz de resolver problemas rapidamente (almejam que consertemos, num piscar de olhos, coisas que levaram anos, décadas ou séculos para se formar e cristalizar...).

Esta mesma autora também cita a “rejeição branca” em relação aos profissionais de saúde mental dentro da Instituição, desanimando-os, acachapando-os, enfim, questionando sua atuação. Todo este mecanismo é uma defesa incessante da Instituição de não querer saber sobre suas faltas, suas imperfeições, uma resistência em reconhecer as imperfeições da técnica e as falhas da organização prescrita do trabalho. Assim, podemos levantar outro questionamento: será que em locais onde é mais intensa esta rejeição e depreciação ao trabalho do profissional de saúde mental o que realmente se deseja é a não mudança? Pergunta que nos leva a refletir...

Por outro lado, podemos perceber que a Corporação vem, aos poucos, tendo ações, como por exemplo, o incentivo e execução do Programa de Desenvolvimento Gerencial¹, desenvolvido na capital por Psicólogos da PMMG, que é uma iniciativa da Instituição em repensar a sua forma de gerenciar e liderar. Uma semente que está

¹ Este programa não tem nenhum documento de referência oficial.



Adriana Mesquita

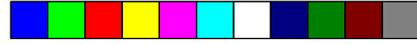
sendo plantada e que poderá ser colhida se as novas gerações de policiais a “cultivarem”.

O investimento da Instituição em Policiamento Comunitário, o Projeto Juventude e Polícia, entre outros, também são outras formas de “fazer” polícia e que tem uma possibilidade maior de gerar um produto, um resultado, o que pode resultar em maior reconhecimento e valorização do policial pela sociedade.

Muitas outras coisas ainda precisam ser repensadas e, como já citei em minha pesquisa (MESQUITA, 2004), as queixas do trabalhador deveriam implicar efetividade, no sentido de provocar ações, alterando aquilo que causa insatisfação ou sofrimento no trabalho. Só assim teremos a possibilidade de um menor adoecimento em nossa corporação.

Como na própria história de Freud, inicialmente ele procurou um método que desse um resultado rápido, utilizando da hipnose e logo ele percebeu sua ineficácia, pois o sintoma sempre retornava até chegar ao método psicanalítico que com certeza é muito mais laborioso. A mesma coisa é o nosso trabalho na Instituição. Continuaremos utilizando métodos paliativos, ver apenas o indivíduo, ou vamos partir para um método muito mais trabalhoso e que exige comprometimento de todos da Corporação?

Tomando como referência Mário Quintana, citado por Brant (1996): “A Psicanálise? Uma das mais fascinantes modalidades do gênero policial, em que o detetive procura desvendar um crime que o próprio criminoso ignora.” Será que a própria Instituição ainda está ignorando sua co-responsabilidade no aparecimento de tantos distúrbios psicológicos, somáticos e psiquiátricos dentro de nossa organização? Ou está começando a querer se implicar? Quando se têm muitas dispensas ou licenças num mesmo local de trabalho, a Instituição também precisa se questionar olhar para si mesma e se perguntar: o que temos com isto?



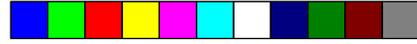
Contextos e questões acerca do adoecimento psíquico numa Instituição Militar

Cuidar da saúde física e mental do policial militar também é cuidar da Segurança Pública e isto é algo que deve estar claro para todos na Corporação, pois à medida que os policiais se sentem bem e motivados no exercício de sua profissão, seu trabalho terá mais qualidade e, conseqüentemente, a população estará mais segura. Ou seja, investir mais na qualidade de vida dos policiais, repensar a organização do trabalho é um benefício para todos.

A contribuição do profissional de Saúde Mental em nossa Instituição é justamente esta: levar o sujeito e a Instituição a se questionarem sobre o que fazer com o que está causando tanto desconforto.

***Abstract:** The psychic sickness subject in the institution is approached through a review on the research in Mental Health and Work, focusing some works carried by Wanderley Codo and Christophe Dejours. The text also approaches the aim of the professionals in mental health and the demands of the institution through the professional passage of the author and citations of articles of other psychologists, evidencing the place of assitancy that this professional is many times placed.*

***Key-words:** Psychic sickness, mental health and work, institution, organization of the work, somatic illness, psychic suffering.*



Adriana Mesquita

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Jorge Alfredo Pacheco de. **As Condições e a Organização de Trabalho dos Policiais Militares que executam o Policiamento Ostensivo: um estudo de caso na Brigada Militar em Porto Alegre/RS.** 1999. 97 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CODO, Wanderley; GAZZOTTI, Andréa. **Histeria: Doença Profissional.** In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. *Saúde Mental e Trabalho: leituras.* Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002. p. 342-400.

BRANT, Silvânia Campos. Aconteceu há mais ou menos cem anos atrás. In: **Fórum Mineiro de Psicanálise, 1**, 1996, Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: Editora Santa Edwiges, 1996. p. 79-83.

DEJOURS, Cristophe. **A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho.** 5 ed. São Paulo: Editora Cortez, 1992. 168 p.

_____. **O Fator Humano.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999. 101 p.

FAVATO, Ana Maria Fabrino. A Clínica na Instituição PM. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública.** Belo Horizonte, p. 43-47, jan./dez. 2002.

GONTIJO, Marília Tereza Teixeira. Escutando Clinicamente a Instituição. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública.** Belo Horizonte, p. 63-66, jan./dez. 2002.

MESQUITA, Adriana. **Repercussões da Organização do Trabalho sobre o Processo de Motivação/Desmotivação dos Policiais-Militares em uma Unidade Operacional: Um Estudo de Caso.** 2004. 121 p. Monografia (Especialização em Psicologia do Trabalho) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RUAS, Cibele Andrade. Psicologia Institucional. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública.** Belo Horizonte, p. 13-17, jan./dez. 2002.

Rev. Psicologia: S. Mental e Segurança Pública, B Hte., 5, 9-17, jan./dez. 2008

17