

O LUGAR DA CLÍNICA NA PREVENÇÃO AOS AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL: COMO MENSURAR O QUE “NÃO OCORRE”

MARIA CRISTINA GARCIA COSTA MARTINS

Tenente-Coronel do Quadro de Oficiais de Saúde da PMMG. Mestre em Psicologia pela UFMG. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho. E-mail: crisgarciacosta@gmail.com

VALERIA REZENDE GISCHEWSKI

Tenente do Quadro de Oficiais de Saúde da PMMG. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho (UFMG). E-mail: valrezende@me.com

Resumo: Este ensaio pretende elucidar, por meio de reflexão crítica e de relatos de pacientes, o lugar da Psicologia Clínica na prevenção aos agravos na saúde mental de policiais militares. A lógica do capital é questionada através da contraposição existente entre o valor mensurável e o valor efetivo da prática psicoterapêutica na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), proporcionando o debate construtivo sobre o lugar e o valor peculiar do Oficial psicólogo na vida de seu paciente militar, bem como seus reflexos para a Instituição.

Palavras-chave: Saúde mental e trabalho. Psicologia Clínica. Policial militar.

1. A COMPLEXIDADE DO CENÁRIO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL E O LUGAR DO CAPITAL

A lógica da produtividade tem se estendido à saúde mental e, com isso, suscitado a criação de indicadores que possam aferir o alcance das metas acordadas. A princípio, a ideia parece inconciliável por se

tratar de obter uma resposta numérica e, portanto, matemática, em um campo do saber tradicionalmente vinculado à subjetividade. A relação entre dados quantitativos e qualitativos é algo complexo de se articular. Afinal, o “efeito terapêutico” não pode ser quantificado, tampouco a prevenção é efetivamente reconhecida, posto que não pode ser contabilizada de forma objetiva. Ainda não existem fórmulas que permitam atribuir valor mensurável ao que “não aconteceu” – ao ato suicida evitado, à tristeza resignificada, ao conflito atenuado.

Em uma era em que os custos com a saúde são mensurados através do valor cobrado por consulta ou por quantidade de atendimentos realizados, o resultado de um atendimento psicológico, por ser subjetivo e revestido pelo sigilo ético, fica relegado a segundo plano. Tal qual satirizado por Chaplin no clássico “Tempos Modernos”, os atendimentos baseados na lógica da produção poderão, futuramente, levar o profissional à repetição automática do “abrir e fechar” a porta do consultório, visando a atender com a maior brevidade possível os pacientes que aguardam, no corredor, para serem ouvidos. Tudo isso lhe garantirá, ao final do mês, cumprir sua meta de atendimentos.

A “efetividade” de um tratamento psicológico ou psiquiátrico é possível de ser alcançada através da quantificação de internações e do seu tempo de duração, adesão ao tratamento, aumento ou diminuição de tentativas de autoextermínio ou do número de licenças e de dispensas por transtornos mentais. Além, é claro, da pesquisa de satisfação – instrumento comumente utilizado para avaliar um produto adquirido.

Contudo, o adoecimento mental é cercado de complexidade e sua gênese está longe de ser completamente desvendada. A compreensão da influência mútua de fatores hereditários, psicológicos e sociais – por campos do saber que não dialogam

plenamente entre si e, pelo contrário, disputam a supremacia de um sobre o outro – é fator desagregador para o vislumbre do homem em suas múltiplas dimensões. É irônico que a indústria do entretenimento já tenha alcançado a tecnologia em 4 D no mundo virtual enquanto o entendimento do sofrimento humano ensaia os primeiros passos em uma relação de causa e efeito bidimensional.

É nesse cenário, onde vigora a economia baseada no valor do capital, que a “felicidade” é medida. O homem “normal” tem emprego, casa própria, automóvel, lazer, família. E, tal qual previsto na literatura futurística de Aldous Huxley, o “admirável mundo novo” não comporta angústia – para detê-la, dá-lhe o “soma”¹ ou qualquer droga moderna que atenua o mal-estar.

O desenvolvimento científico cumpriu as promessas de longevidade, bens de consumo, conforto. Nunca houve tantos medicamentos ofertados para sanar as “dores da alma” – há quantidade e variedade de antidepressivos e ansiolíticos para serem consumidos. Proporcionalmente, nunca se prescreveu tanto remédio para apaziguar a dor de existir. Nunca houve tantos “nós na garganta”, “palpitações no coração” ou compulsões para preencher o “vazio do peito”.

O humano moderno é um ser cansado, mas que não consegue dormir por causa de suas preocupações e temores. Pensa o tempo todo, mas não consegue se concentrar, encontra-se triste, ansioso e queixoso de falta de memória. O estresse atravessa sua vida e suas relações. Ele parece amaldiçoado pelos deuses, tal qual um Sísifo, que vive a rolar uma pedra montanha acima para, assim que alcança o cume, vê-la rolar para baixo novamente. Se esses mesmos deuses do Olimpo ainda estivessem entre nós, talvez acrescentassem à tarefa imposta a lógica da produção – medir-se-ia o tempo gasto

¹ Nome dado à droga utilizada para evitar estados de angústia nos personagens do livro.

para empurrar a pedra para o alto para estipular uma nova meta que reduzisse o período de conclusão da tarefa. E, talvez, até mesmo, se acrescentasse outra pedra. Assim, enquanto uma ainda estivesse rolando para baixo, o “Herói do Absurdo” de Camus levaria a outra para cima. À falta de sentido da atividade repetida, acrescentar-se-ia a velocidade na execução e o dobro de pedras.

Os “sísifos” modernos se encontram por toda parte, buscando encontrar sentido no que fazem para poderem continuar – outrossim, se parassem, seriam condenados à morte. Aos que trabalham com a saúde mental, a busca de sentido é um desafio duplo – há que cuidar de si mesmo, para não se perder na repetição, e que ajudar o outro, seu paciente, a continuar e descobrir o sentido nisso tudo. Contudo, agora, atravessado por um outro tipo de urgência – não apenas do cliente que sofre, mas do capital que lhe demanda produzir mais, em menos tempo.

2. A CONSTRUÇÃO DA CLÍNICA NA PM: ENTRE O NÚMERO E A PALAVRA

O aumento na procura por intervenções terapêuticas na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) sinaliza uma mudança cultural por parte dos policiais militares e propicia que o Oficial psicólogo ofereça um espaço de prevenção aos agravos à saúde, bem como tratamento clínico a um quadro de sofrimento psíquico já instalado e, ainda, subsidia a produção de um saber focado na especificidade do adoecimento dessa categoria de trabalhador. Vencido o desafio inicial da construção da clínica nos batalhões, inicialmente cercada pelo receio de quebra do sigilo ético, iniciou-se uma nova etapa – mantê-la atuante, provando que é possível e necessário tanto realizar a intervenção individual quanto atender às questões institucionais. O trabalho agora está na mediação entre as esferas que se sobrepõem, cuidando para que a monetarização da saúde não adoça o profissional que tem o dever de cuidar.

Nessa disputa entre os números e as palavras, a Psicologia tem buscado seu equilíbrio, por saber que não há valor monetário que mensure o olhar de agradecimento de um paciente que esteve à beira de tirar a própria vida, em um ato de desespero, mas recuou diante da possibilidade de ser ouvido e acolhido. Mesmo que não houvesse nenhuma promessa concreta de que sua vida mudaria com a psicoterapia – apenas a disponibilidade em ouvi-lo, compreendê-lo na sua dor e ajudá-lo a transformar seu sofrimento em algo que um dia pudesse fortalecê-lo para lidar com a imprevisibilidade da vida.

Este ensaio traz histórias de psicoterapia, cada uma delas ocorrida na privacidade do consultório no Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS), possibilitadas por uma relação de confiança e ajuda estabelecida entre o Oficial psicólogo da polícia e seu paciente militar. Juntos construíram um atendimento terapêutico transformador no sentido mais literal da palavra – “trans- formar- dor” – mudar a forma, ir além da dor.

Cada história aqui relatada aconteceu no transcurso dos últimos dez anos e foi escolhida conforme aquiescência do paciente que, embora a tenha autorizado, teve seu nome modificado e alguns dados alterados de maneira a não ser identificado. O objetivo de contá-las é o de permitir que se fale sobre o incômodo diante da vida, dos impasses vividos e do processo de psicoterapia para apaziguar a dor e prevenir um ato de agressão dirigido a si próprio ou a outrem. É uma forma de resgatar a escuta da palavra, em contraponto a contagem de números, tão presente na modernidade.

“Eu escrevi uma carta para o meu filho”.

Bernardo² adentrou o consultório em silêncio. Naquele dia, parecia mais lento que o habitual e mais triste também. Após ter

² Nome fictício, bem como todos os demais utilizados ao longo do ensaio.

se assentado no sofá, ele olhou para sua terapeuta, esboçou um sorriso forçado e disse, de maneira displicente, querendo mostrar indiferença: “*Eu escrevi uma carta para o meu filho.*” A aparente tranquilidade não impediu que se aprofundasse no conteúdo que haveria naquela carta. Quando perguntado sobre o que tinha escrito, contou que instruía seu filho sobre o que deveria fazer após sua morte. Ele havia decidido que iria morrer.

Após dois anos de sofrimento, em que não conseguia “*ser como antes*” devido a um surto psicótico que lhe interrompera o sonho de concluir seu curso de especialização na polícia, sua vida havia se tornado um ciclo de internações, problemas conjugais e fracasso na tentativa de retomada do trabalho. A última alta hospitalar resultou em uma licença prolongada e em forte sentimento de incapacidade. Não havia como voltar para a atividade da qual tanto gostava devido à recuperação lenta de um transtorno grave e ao efeito colateral da medicação que tomava. Se, por um lado, o antipsicótico impedia o agravamento dos sintomas positivos da esquizofrenia paranoide – vozes que o insultavam e diziam para se matar e visão de vultos, quando estava em casa – o remédio interferia na execução das atividades mais simples de seu cotidiano. Ele não se sentia mais um homem, pois sua libido havia diminuído, não conseguia se concentrar na leitura, seus movimentos enrijecidos faziam-no parecer um robô. O olhar parado denunciava a perda da vitalidade e da afetividade que antes havia nele.

No hospital disseram-lhe que ele tinha “esquizofrenia” e, ao procurar no *Google* o que isso significava, deparou-se com um futuro sombrio – perda de sentido da realidade, alterações no curso do pensamento, delírio, alucinações, embotamento emocional. Ele sentia medo de que, na sua loucura, pudesse vir a fazer algum mal para sua família. Tinha pesadelos diários nos quais se encontrava em um mar cheio de pedaços de corpos humanos. Seu despertar

era angustiado e, por não conseguir se acalmar, buscava anestesiá-lo os sentimentos tomando doses aumentadas de cachaça misturadas ao remédio. Sem perspectiva de melhora e sentindo-se incapaz de ter controle sobre si mesmo, ao ficar à mercê das ordens oriundas das vozes que alucinavam, ele temia ser um problema para sua família.

Naquele dia em que chegou ao consultório, ele estava convicto de que precisava se matar. Não havia sentido para sua vida. Não se percebia mais como um bom marido e nem acreditava que seus filhos ainda precisassem dele – pois já estavam na faculdade, poderiam ficar sem sua presença. Somado a tudo isso, sabia que não realizava seu trabalho como antes, o que o envergonhava muito, pois durante mais de vinte anos havia servido à Corporação com excelência. Nunca foi punido, raras vezes faltou ao serviço por ter ficado enfermo, e sua ficha era cheia de elogios e notas meritórias³. Mas a doença, recém-diagnosticada, havia diminuído sua capacidade laboral, e ele se constrangia das licenças longas e frequentes, das internações psiquiátricas e de saber-se “louco”. O uso de álcool fez com que se afastasse de sua igreja, pois se autocensurava por estar bebendo tanto.

Ele sentia que devia partir. Mas seu revólver não estava com ele, pois a Oficial psicóloga o mantinha dispensado do uso e do manuseio de arma⁴. E essa era a forma que escolhera para se matar. Ele já havia tentado antes, tomando medicação em excesso, todavia sua esposa estava orientada a controlar se ele fazia uso de maneira adequada e na dose prescrita, além de também não o deixar sozinho. Sendo assim, tão logo ela chegou em casa e percebeu que estava muito

³ Formas de recompensas usadas na PMMG como reconhecimento pelos bons serviços prestados pelo militar.

⁴ Procedimento adotado pelos Oficiais psicólogos da PMMG em determinados casos como forma de prevenir tentativa de agressão auto ou heterodirigida.

sedado, levou-o para o hospital. Por isso, ele pensava que um tiro seria uma maneira rápida e eficaz de pôr fim em tudo. Bernardo tinha uma arma particular, que agora estava guardada no quartel, mas havia a necessidade de liberação dos profissionais de saúde da PM para que lhe fosse devolvida. Na semana anterior à consulta em que falou da carta, ele tinha dito que estava se sentindo bem melhor e pediu a devolução de sua arma para garantir a segurança de sua casa. Porém, diante da gravidade do transtorno, a Oficial psicóloga manteve a recomendação de não voltar a usar arma.

Em vez de se matar, então, ele voltou ao consultório, com a carta nas mãos. A ele foi oferecido atendimento fixo semanal e a qualquer dia em que estivesse muito angustiado e precisasse de consulta extra. Ele pôde falar da sua dor, da vontade de morrer, de como era difícil enlouquecer, dos pesadelos que o atormentavam e de como temia o agravamento da sua doença, quando todos aqueles sintomas lidos na *Internet* o impedissem de ser quem ele era e de, talvez, até maltratar ou até mesmo matar sua família, como havia lido que poderia ocorrer com pessoas em surto. Ele sentia que não tinha mais saída, a não ser a morte.

Conforme comparecia às consultas, Bernardo expressava suas angústias e medos e, sem oferecer a promessa de cura, a psicoterapia o direcionava na busca de alternativas para minimizar os sintomas. Naquele espaço, falava-se da necessidade de manutenção do tratamento prescrito pelo psiquiatra quando ele pensava em deixar de tomar a medicação por causa dos efeitos colaterais. Ele foi esclarecido sobre os sintomas residuais que o acometiam, sobre a diferença entre o que havia lido na *Internet* e os diversos tipos de esquizofrenia e de que não vivenciaria todos eles necessariamente. Bernardo aprendeu a lidar com as alucinações auditivas e a buscar a companhia da esposa quando sentisse que estivessem mais intensas. Também foi incentivado a retomar sua vida espiritual

como apoio à doença e como sentido da vida. Além disso, foi orientado a frequentar o AA – embora o uso abusivo de álcool fosse secundário no seu quadro, as reuniões semanais eram uma forma de evitar seu isolamento social. A ida para a reserva foi um momento delicado, pois representava um afastamento do trabalho que tinha sido estruturante em sua vida até o dia do adoecimento. Ele tentou alguns cursos de informática, e até mesmo uma faculdade, para ocupar o seu tempo, mas as dificuldades oriundas da medicação e do transtorno em si, impediam que progredisse. Ele teve que aprender a lidar com os limites que sua nova situação lhe impunha.

O surto havia interrompido seus planos de vida, tal qual uma queda de barreira impede o curso em uma estrada. Não havia como continuar na direção que havia planejado, e nem o retorno era uma possibilidade. Ao se defrontar com um desmoronamento tão maciço diante de si, morrer pareceu ser a única saída. Contudo, ao cavar novos atalhos na psicoterapia, outros caminhos foram sendo abertos para que ele pudesse sair do lugar e encontrar novos sentidos para a vida, ainda que tendo diante de si uma doença crônica, dolorosa, porém passível de controle com o tratamento. Falar sobre sua dor e buscar saídas proporcionavam-lhe algum alento. A carta para o filho não precisou ser enviada. Ele continuou presente na vida da família.

“Eu resolvi passar aqui antes”

Era véspera de feriado prolongado. O corredor do NAIS⁵ estava cheio, assim como a agenda de atendimentos psicológicos. Entre um paciente e outro, um militar que estava sentado em frente à sala abordou-me: *“eu preciso que a senhora me atenda hoje”*. A

⁵ Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) como é chamado o local nos batalhões onde trabalham os profissionais de saúde da PMMG para atendimento aos militares e dependentes.

princípio, poderia não ser de fato uma urgência psicológica, e sim um pedido de licença ou dispensa para não trabalhar durante o feriado. Mas a função do psicólogo não é prejudicar. É escutar.

Geraldo entrou na sala e parecia seguro de si, até que começou a falar: ele havia doado sangue para um familiar que faria uma cirurgia e, dias depois, recebeu um telefonema do laboratório para que comparecesse lá, pois havia uma alteração no resultado do seu exame. Quando chegou, foi recebido por um atendente que lhe disse que o diagnóstico tinha acusado que ele era HIV positivo.

Geraldo era casado, tinha um filho. Não sabia há quanto tempo estava com o vírus, poderia ter contraído antes do casamento ou depois, uma vez que tinha tido um relacionamento extraconjugal. Nesse caso, poderia ter contaminado a esposa. Ou, ao contrário – sua mulher teria transmitido a ele. Será que ela o havia traído? Como poderia abordar o assunto com ela?

A ideia de ter Aids o assustava. Mas o sentimento de ter contraído por causa da traição – dele ou dela – o fazia ruminar o pensamento de que deveria se matar. Como chegaria em casa e contaria para sua mulher? Se o fizesse, ela saberia como foi que ele pegou e não o perdoaria. A culpa era dele. Por outro lado, se fosse ela quem o tivesse contaminado e não dito nada? Ele chorava enquanto os pensamentos fluíam. Disse que não tinha conseguido ir trabalhar. Saiu do laboratório e ficou vagando pelas ruas, pensou em se matar e foi até o seu trabalho buscar a arma. Mas quando avistou o prédio do NAIS, decidiu ir para lá. Não sabia o que fazer. Ele tremia diante do receio do que poderia acontecer com seu casamento, a curto prazo, e com a sua vida, a longo prazo, ao ter que conviver com uma doença crônica.

O atendimento ultrapassou a duração de uma consulta⁶, ele

⁶ Normalmente são destinados 40 minutos para cada atendimento clínico.

estava muito angustiado. Após ter sido acolhido inicialmente pela psicologia e recebido orientações preliminares sobre a Aids, ele foi encaminhado para o Hospital da Polícia Militar, onde havia um setor específico para realizar novos exames e prestar esclarecimentos. Na semana seguinte, conforme agendado, retornou para a consulta. Geraldo sentia-se transtornado com a ideia de, se confirmado o diagnóstico, como contaria para a esposa? Como ela reagiria? O pensamento de estar com Aids o assustava – ele perguntava se seria afastado do serviço operacional que gostava tanto de fazer. E se os colegas descobrissem? Ele seria alvo de preconceito. Ele alternava momentos de desespero com outros em que negava que aquilo pudesse estar acontecendo com ele. Sabia que sua vida não poderia voltar a ser como antes. Não poderia ter mais filhos? A mulher queria tanto ter mais um.

A instabilidade de humor que nele se instalou requeria cuidados extras – frequentemente verbalizava que não daria conta de lidar com tudo aquilo, que havia arruinado a própria vida e a da família, que queria morrer. Ele já havia sido desarmado e afastado do trabalho. Não conseguia se concentrar em nada e tinha crises de choro frequentes. Além disso, precisava lidar com o fato de que era preciso contar a verdade para sua mulher, mesmo correndo o risco de perdê-la. Ela tinha o direito de saber se estava com o vírus para poder, também, iniciar o tratamento com o coquetel. Geraldo perguntou-me se eu poderia atendê-la caso ficasse deprimida, se confirmado o diagnóstico. Eu disse que a encaminharia para atendimento, mas a receberia no consultório antes. Isso o tranquilizou. Ele saiu do consultório e foi para casa. Naquela noite contou para a esposa o que estava acontecendo e voltou com ela no dia seguinte.

Ela foi orientada também a procurar o HPM e encaminhada para psicoterapia, ao mesmo tempo em que alertada sobre a ideação

suicida do marido – com o consentimento dele. O resultado do exame de Geraldo confirmou que ele era portador do vírus da Aids. Mas sua esposa não. Isso aliviou, em parte, a angústia dele naquele momento. Ele continuou em psicoterapia por mais alguns meses, até que disse não precisar mais vir toda semana. Havia aprendido a conviver com a Aids, com ele mesmo, com suas frustrações e com as consequências de seus atos. No dia em que encerrou o tratamento psicológico, ele lembrou que meses antes havia pensado em se matar. Mas resolveu passar no NAIS antes de passar na sua Unidade para buscar sua arma.

“Eu me tranco no meu quarto e não quero mais sair”

Tarcísio tinha tido o que ele próprio chamava de uma “*vida difícil*” – sua família de origem era “*muito problemática*”, conforme a denominava. O pai era alcoolista e batia frequentemente nele, na mãe e nos irmãos. A mãe demonstrava preferência pelo filho mais velho – que mais tarde também se tornou alcoolista – e proteção pelo mais novo. Ele, sendo o do meio, sentia-se desvalorizado e magoado em relação à violência do pai e à indiferença materna. Aos dezesseis anos, Tarcísio começou a trabalhar, além de estudar, como forma de ficar a maior parte do tempo longe de casa. Quando completou dezoito, fez o concurso para a polícia, seu grande sonho. A procura pela psicoterapia ocorreu após ter ouvido uma palestra sobre saúde mental no seu batalhão: ele dizia que queria fazer as pazes com seu passado. Agora tinha uma “*vida boa*” – estava casado, era pai de dois filhos e exercia uma atividade que o realizava.

Tarcísio gostava de ir mais cedo para a companhia onde trabalhava para se preparar sem pressa. Ele se sentia bem no serviço operacional. O tempo passado na viatura eram as melhores horas do dia – além do contato com os colegas, gostava de efetuar prisões e de atender as pessoas que precisavam da polícia. Ele se orgulhava de ser um

bom militar. Frequentemente era destaque operacional no seu batalhão. E sempre dizia, com orgulho, que suas ações ocorriam dentro da legalidade. Ele era respeitado pelos seus superiores e subordinados, que viam nele um profissional exemplar.

Contudo, nos últimos tempos, Tarcísio vinha passando por alguns desgastes com o novo comando de sua companhia devido a uma prisão que havia efetuado, envolvendo o parente de um militar de posto superior. O fato de ele ter insistido em conduzir o rapaz, apesar da intervenção de seu comandante, pareceu ter-lhe rendido uma perseguição velada. Primeiro, seu patrulheiro foi trocado. Os dois trabalhavam juntos havia três anos. Em seguida, ele próprio teve seu turno alterado, sem maiores justificativas, o que gerou complicações familiares quanto à rotina para ir buscar os filhos na escola e ficar com eles em casa. Quando perguntava o motivo da mudança, nada que justificasse lhe era dito.

Não havia como não relacionar o início dos problemas ao fato de ter conduzido preso o sobrinho do militar. O jovem estava com sinais claros de embriaguez e tinha tentado evadir da *blitz*, acelerando o carro e colocando em risco a segurança dos transeuntes e dos demais motoristas. Somado a isso, quando abordado, foi desrespeitoso com os policiais. Tarcísio sabia que estava certo ao deter o rapaz e discordava da atitude do comandante em ir até o local interferir na condução do caso. Como havia muitos civis assistindo à cena, o veículo foi detido e o jovem levado para a delegacia, a contragosto do comandante da companhia.

Quando ele se apresentou para o trabalho, no dia seguinte, foi chamado à sala do Major Mário,⁷ que lhe indagou por que não fora condescendente com o sobrinho do Tenente-Coronel, que sua intransigência lhe havia criado embaraços com seu superior. Tarcísio se justificou dizendo que quem agira errado foi o rapaz, e não ele,

⁷ Nome fictício.

que só fez cumprir a lei. O Major Mário limitou-se a comentar que alguns militares já haviam se queixado dele por considerá-lo muito “*pelinha*”. Tarcísio não gostou da observação. Sempre se percebeu como alguém operacional, bom de serviço e referência para os colegas.

Com o passar dos dias, Tarcísio começou a se sentir mal ao ir para o trabalho. Sabia que o Major o criticava por causa do episódio e, a cada dia que chegava para cumprir sua escala, trabalhava com um militar diferente, justamente aqueles tidos como “*problemáticos*”. A modalidade de policiamento que realizava também foi mudada e passou a se sentir vigiado pelos Oficiais do turno, algo que antes não ocorria. Até aquela data, eles pareciam não só confiar, como apreciar trabalhar com ele. Suas suspeitas se confirmaram quando um Tenente lhe confidenciou que recebera ordem para vigiá-lo e, ao menor vacilo, comunicá-lo disciplinarmente. Isso fez com que procurasse o Major para conversar. A princípio, o comandante parecia esquivar e evitava recebê-lo na sala. Quando finalmente se encontraram, foi-lhe dito que não sabia trabalhar, que deveria ter dado um tratamento diferenciado aos “da casa” (referindo-se ao sobrinho do Tenente-Coronel). Tarcísio ainda tentou argumentar, questionou as mudanças ocorridas, mas só ouviu do comandante que estava “*ponderando*” demais e, já que estava insatisfeito, conversaria com o comandante do batalhão para transferi-lo de companhia.

A mudança de local de trabalho foi interpretada por ele como mais uma punição injusta, levando-o a sentir-se humilhado e desgostoso com o fato. Pela primeira vez, em quatorze anos, percebia-se infeliz em trabalhar na polícia. Tarcísio passou a se sentir mal ao sair de casa para o trabalho, relatou estar tenso desde o episódio e que a transferência só contribuiu por agravar seu sentimento. Ele ainda descreveu ter dificuldades para dormir, vontade de ficar isolado e

de não conversar com ninguém. Só ia da casa para o trabalho e vice-versa até que, por fim, não queria mais sair de casa.

Um dia chegou à psicoterapia e disse que não tomava banho havia dois dias, só ficava deitado. Não tinha mais paciência nem com a mulher, nem com os filhos. Encaminhado para a psiquiatria, ele passou a tomar antidepressivos e ansiolíticos, mas não houve melhora. Seis meses depois, os sintomas ainda persistiam. Ele dizia que se sentia indo arrastado para o trabalho. Principalmente porque, com a introdução da medicação, ele foi dispensado do serviço operacional. Não se identificava com a administração. Não se adaptou à nova companhia, aos colegas ou ao tipo de serviço. Com o tempo passou a pedir licença para não ter que ir trabalhar⁸, queria só chegar em casa o mais rápido possível. Dizia que lá ele se trancava no quarto, fechava a porta e as cortinas e ficava no escuro. Frequentemente chorava.

A troca de comando de batalhão, assumido por um Tenente-Coronel com quem Tarcísio já havia trabalhado, foi vista como uma oportunidade para esclarecer o ocorrido. Com a autorização do paciente, a Oficial psicóloga conversou a respeito de sua situação com o Tenente-Coronel, e ele concordou em recebê-lo no seu gabinete. Ao chegar lá, a reação do Tenente-Coronel foi de dupla surpresa – pelo estado em que se encontrava e, ao mesmo tempo, carinho e reconhecimento, pois sabia do seu trabalho, pois haviam atuado juntos quando ele era Capitão e comandou a companhia. Os dois conversaram por duas horas. Tarcísio sentiu-se ouvido e apoiado. Quando deixou a sala do comando, ele parecia um outro militar. Pediu para voltar para a rua assim que fosse possível. Após a ida do Major para um curso, o comandante o transferiu de volta para sua antiga companhia.

⁸ Até aquele episódio, era um militar com poucas licenças na sua pasta. Nenhuma por transtorno mental ou que ultrapassasse três dias.

O lugar da clínica na prevenção aos agravos em saúde mental: como mensurar o que “não ocorre”

Paulatinamente, essa mudança permitiu a redução dos medicamentos e o fim da dispensa do serviço operacional. Cinco meses depois, Tarcísio estava de volta ao seu trabalho. Ele dizia que gostava da rua, do som da sirene das viaturas ao saírem para o turno, da adrenalina, dos companheiros, dos riscos calculados da atividade. Só não gostava de ser impedido de fazer o que acreditava ser o certo. Ele se destrancou do seu quarto e ganhou as ruas novamente.

“Faz tempo que olho para essa porta tentando criar coragem para entrar”

Paulo chega ao consultório muito angustiado e a única coisa que consegue dizer naquele dia: *“faz tempo que olho para essa porta tentando criar coragem para entrar. Hoje alguma força me impeliu e estou aqui”*. Ao abrir-lhe espaço para a fala, ele se expressou no silêncio. Durante o tempo de sua sessão, não conseguiu verbalizar sua angústia, a dor que o fechava em si mesmo, e não quis voltar.

Após semanas, retornou dizendo que precisava de ajuda, que não suportava mais, que a única saída que enxergava era matar sua família e se matar. E dizendo *“a senhora me passou confiança”*, dá início a sua psicoterapia, admitindo e concordando que deveria ser dispensado do uso e manuseio de arma de fogo, intervenção imediatamente adotada pelo Oficial psicólogo quando o militar oferece riscos para si e/ou para terceiros.

Paulo foi se abrindo aos poucos, relatando sua história, mas a angústia continuava presente a cada sessão. Descrevia irritabilidade e impaciência, tanto no ambiente de trabalho quanto no convívio familiar. Brigas conjugais eram frequentes, intensificadas nos fins de semana, ocasiões em que ambos consumiam grande quantidade de álcool. Depois de algumas sessões, relatou que tinha a sensação

constante de que alguém o seguia e de que ouvia vozes imperativas que o impeliam a se matar.

Filho de militar reformado, Paulo teve sua infância marcada por frequentes transgressões impostas pelo pai, que o levava a um comércio e o fazia furtar pequenas mercadorias. Sendo menor de idade, roubava para o pai. Acabava por fazê-lo a contragosto, o que o levava a se sentir culpado após o delito. Sobrevinha, assim, a angústia derivada do conflito – não queria fazer aquilo, sabia que estava errado, mas não podia desagradar o pai, que o chamava de covarde caso se recusasse a roubar. Foi assim que encontrou, na coragem de cometer o ato delituoso, o lugar do reconhecimento paterno.

Em uma das sessões, a Oficial psicóloga perguntou-lhe se ele se sentia culpado por algo que havia feito. Paulo, nesse momento, deu vazão a uma torrente de lágrimas, até então represadas em sua angústia. Sim, ele havia cometido atos pelos quais se culpava, também em sua vida adulta. Não conseguia controlar o ímpeto de sair de madrugada pelas ruas para realizá-los. E a lembrança da cena de um deles, em específico, o atormentava. Sua expressão denotava extrema dor e arrependimento pelo sofrimento infringido ao outro por sua atitude.

Seu lugar de reconhecimento na Instituição foi conquistado pela prática de atos ousados, em razão dos quais era visto por colegas e por alguns superiores como o policial que resolvia, como o “corajoso e forte” com quem podiam contar nessas ocasiões. Na maior parte das vezes, era recompensado para realizar as tarefas. Apesar de não mais estar suportando a culpa advinda de tais acometimentos, não se permitia acovardar-se e passar a ser visto como fraco. Também no ambiente familiar, não conseguia dizer não, deveria ser provedor, não podia desagradar a esposa e os filhos, o que o levou a se endividar cada vez mais.

Como tentativa de aliviar a pressão de sua realidade, o uso abusivo de álcool permitia-lhe amenizar o sentimento de culpa e ajudava-o a se livrar das vozes que lhe tiravam a paz e o sono, recurso já descrito por Freud, em *O Mal-Estar na Civilização* (Vol. XXI, p. 97), ao se referir às substâncias psicoativas:

Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade.

A Oficial encaminhou-o para a assistente social da Diretoria de Educação Escolar e Assistência Social (DEEAS) para que fosse auxiliado na administração de suas dívidas e, por algumas vezes, quando se sentia vulnerável a responder aos assédios por esse tipo de tarefa, recomendou sua dispensa do serviço operacional e licenças até que se fortalecesse.

Segundo Paulo, ele nunca havia relatado tais fatos para ninguém, isso estava acontecendo pela primeira vez no espaço terapêutico. Foi nesse espaço, o *setting* terapêutico, que foi paulatinamente se apropriando de sua história e de suas escolhas. Em suas elaborações, pôde compreender a atualização, também na Instituição, de sua relação com o pai, ao cometer atos imorais, muitas vezes solicitados por superiores hierárquicos. A retificação subjetiva permitiu que ele encontrasse outras vias de reconhecimento, desta vez, o de si mesmo, ao autorizar-se o despojamento das armaduras com que se revestia, para apresentar-se à família, à Instituição e à vida como sujeito de sua história e de seus enganos. Foi ao dividir, ao compartilhar sua dívida, que aprendeu a dizer não.

A partir daí, passou a consumir cerveja sem álcool, administrou suas finanças e não mais sai às ruas com sede de justiça. No consultório de psicologia do NAIS, pelo atendimento clínico ofertado por uma Oficial psicóloga, a prevenção ao suicídio foi efetivamente realizada e um policial militar se resgatou com vida.

Em suas palavras, gratidão: *“Passei por uma fase muito difícil em minha vida! Desesperança, angústia, visão de que nada mais tinha sentido pra mim. Decidi que nada mais tinha importância na minha vida. Um dia resolvi que deveria tomar uma decisão e procurei ajuda de um especialista, onde fui atendido e continuo a ser pela senhora. (...) Só tenho a agradecer e pedir sempre a Deus para proteger a senhora, que se tornou um anjo em minha vida e tenho certeza, de muitos outros militares que tiveram a honra de consultar com a senhora. Tenho certeza que cada dia estou dando um passo importante na minha nova vida e sei bem que sua mão aparadora vai estar sempre pronta para me segurar quando derrapar.”*

A possibilidade de falar: “eu só conto essas coisas para a senhora” – o significado peculiar do Oficial psicólogo no atendimento clínico na PMMG

Esses casos ilustram situações cotidianas no atendimento psicológico a militares. Seus relatos foram narrados como forma de contar o que ocorre na intimidade de um consultório de Psicologia. A clínica na polícia é imprevisível – há casos leves, de pequenos conflitos a serem sanados, e urgências que, se não forem atendidas rapidamente, podem levar a consequências graves para a vida do militar e de sua família.

Ao longo de mais de dez anos de atendimento terapêutico, na região da Gameleira, os casos de suicídio foram escassos, e os que se mataram não estavam em tratamento. Isso permite inferir que a oferta de atendimento clínico pode ajudar na prevenção do

O lugar da clínica na prevenção aos agravos em saúde mental: como mensurar o que “não ocorre”

autoextermínio, principalmente considerando que aqueles que mencionaram ter vontade de morrer foram atendidos com atenção especial para o risco que representavam, e as medidas preventivas necessárias também foram tomadas para evitar a perda de uma vida. Um paciente em crise, certa vez, confessou que o simples fato de passar em frente ao prédio do NAIS e saber que naquela semana ele iria à consulta o acalmava.

A peculiaridade do trabalho policial-militar requer um acompanhamento próximo da tropa – tanto no seu coletivo, na implementação de ações preventivas de saúde mental, quanto individualmente, nos momentos em que o militar busca a orientação do Oficial psicólogo. Ao contrário do que comumente se pensa, é frequente policiais dizerem que preferem se tratar no NAIS em vez de com um profissional credenciado. Eles relatam sentir mais confiança e abertura para lidar com um psicólogo que “conhece a polícia” e, por isso, não precisam explicar tanto as questões relativas ao trabalho.

O Oficial psicólogo faz parte da Instituição, o que permite um assessoramento que visa a contribuir para a mudança nos estressores ambientais que impactam a saúde mental do militar. Vários aspectos na organização do trabalho contribuem para a insatisfação e, não raro, para o absenteísmo no trabalho (Costa, 2016). Seria precipitado inferir que somente os policiais pouco comprometidos se licenciam com frequência, posto que os que buscam o tratamento psicológico para sanar suas dificuldades são pessoas que se sentem responsáveis e envolvidas com a atividade que exercem, conforme visto na experiência clínica.

Quando um militar busca o NAIS, normalmente já tentou sanar suas dificuldades de outras formas. Até que um superior, colega, familiar ou ele mesmo percebeu que seu sofrimento precisaria ser tratado e o encaminhou. O papel do Oficial psicólogo é o cuidado com a saúde

mental daquele que busca o atendimento, buscando permitir que ele veja novo sentido nos motivos que o levaram a adoecer e possa lidar com eles de outra forma. Mas, por outro lado, sua localização privilegiada no NAIS propicia que o militar tenha acesso facilitado ao atendimento quando necessita, permitindo ações preventivas ou tratamento psicológico.

A clínica é uma fonte de informação sobre as disfunções que ocorrem no âmbito da particularidade de cada um, mas também permite leitura contextualizada do local onde alguns adoecimentos ocorrem e, se estiverem relacionados às dificuldades na organização do trabalho, o Oficial psicólogo pode interferir junto ao comando, visando a propor uma solução que transforme esse local, de maneira a sanar os conflitos gerados.

Esse ir e vir do social ao particular condiz com a realidade de cada um – na vida, as tensões podem surgir tanto de conflitos internos quanto de externos. O tratamento permite que a energia gasta com o sofrimento seja dirigida, a princípio, para a busca de uma saída para o que aflige e faz sofrer. Por outro lado, se identificado o fator adoecedor no âmbito das relações externas, é possível que, ao saná-lo, o policial não tenha mais que se voltar para si mesmo na tentativa de uma “cura” mas que, cessado o conflito, ele possa retornar essa mesma energia para o mundo externo, voltando a produzir e a cumprir sua missão com a dignidade resgatada.

Assim, a psicologia clínica na PMMG revela-se como ponte que proporciona a transposição da pressão para a expressão e expressão. Falamos de seu valor. Quem o define? Quem o mensura?

Abstract: *This essay aims to elucidate, by means of critical thinking and discussion of patients reports, the role of clinical psychology in the prevention of the aggravation of mental illness in military police*

officers. The logic of the capital is questioned by comparing the measurable value and effectiveness of psychotherapeutic practice inside the military corporation PMMG, making room for a constructive debate about the place and the value of a official psychologist in the life of his military patient, as well as its reflection in the military institution.

Keywords: *Mental health and work. Clinical Psychology. Military police*

REFERÊNCIAS

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

TEMPOS MODERNOS. Direção: Charles Chaplin. Estados Unidos, 1936.

COSTA, Maria Cristina G. **Atenção, sentido: entre a posição que paralisa e a atividade que transforma – um estudo em saúde mental entre policiais militares**. Belo Horizonte: Dissertação de Mestrado. UFMG, 2016.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**, Vol.XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1927-1931.

HUXLEY, Aldous. **Brave new world**. Londres: Longman, 1973.