

REVISTA DE

PSYCOLOGIA

SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA

NÚMERO 4

JANEIRO/DEZEMBRO

2007

ADMINISTRAÇÃO:

Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da PMMG - CPP

Rua Diábase, 320 - Prado - Belo Horizonte /MG

Tel.: (0xx31) 2123-9513

Fax: (0xx31) 2123-9512

CEP 30.410-440

E-mail: cpp@pmmg.mg.gov.br

EXPEDIENTE

Comandante-Geral

Cel. PM Hélio dos Santos Júnior

CONSELHO EDITORIAL

Presidente:

Cel. PM Elói Lopes Filho

Membros:

Cel. PM José Anísio Moura

Maj. PM QOS Geralda Eloisa Gonçalves Nogueira

Maj. PM QOS Rosana Scarponi Pinto

Maj. PM QOS Ana Maria Fabrino Favato

Maj. PM QOS Elaine Maria do Carmo Z. Dias de Souza

Cap. PM QOS Maria Carmen de Castro Patrocínio

Cap. PM QOS Marcelo Augusto Resende

Cap. PM QOS Andréa de Las Casas Moreira

Cap. PM QOS Paula Linhares de Andrade

Professora Larissa Assunção Rodrigues

Revisor

Professor Hugo de Moura

Secretária:

1º Ten PM Vilma Geralda Sette Orlandi

Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública - v. 1 -1999 -
Belo Horizonte, Polícia Militar de Minas Gerais; Centro de Pesquisa e
Pós-Graduação da PMMG, 1999 - n° 4
Publicação Anual.
Publicação interrompida de 2000 a 2001 e 2004 a 2006.
Ano 1, n° 1 - especial, publicada pelo Centro de Estudos e Pesquisas;
Ano 2, n° 2 - publicada pelo Centro de Pesquisa e Pós-Graduação.
ISSN 1807-2585
1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Saúde Mental. 4. Administração. I.
Polícia Militar de Minas Gerais: Centro de Pesquisa e Pós-Graduação.

Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores, não traduzindo, necessariamente, a opinião do Comando da Polícia Militar de Minas Gerais.

A reprodução total ou parcial dos artigos poderá ser feita, salvo disposições em contrário, desde que citada a fonte.

Aceita-se intercâmbio com publicações nacionais e estrangeiras.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
A VALIDADE DAS AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS ADMISSIONAIS.....	7-12
<i>Geralda Eloisa Gonçalves Nogueira</i>	
OS DESVIOS DE COMPORTAMENTO PRATICADOS PELOS POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS E INDICADOS COM RESTRIÇÃO NO EXAME PSICOLÓGICO PARA ADMISSÃO NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS.....	13-30
<i>Divino Pereira de Brito</i>	
REAÇÕES PERSECUTÓRIAS EM POLICIAIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	31-40
<i>Marcelo Augusto Resende</i>	
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.....	41-51
<i>Waldanne Ribeiro Bartholo</i>	
CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DA SEGURANÇA PÚBLICA.....	53-58
<i>Geralda Eloisa Gonçalves Nogueira</i>	
O ABUSO DO ÁLCOOL ENTRE POLICIAIS MILITARES: UM ES- TUDO EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO.....	59-64
<i>Valéria Rezende Gischewski</i>	
REPERCUSSÕES DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO SOBRE O PROCESSO DE MOTIVAÇÃO/DESMOTIVAÇÃO DOS POLICIAIS MILITARES EM UMA UNIDADE OPERACIONAL: UM ESTUDO DE CASO.....	65-72
<i>Adriana Mesquita</i>	
NO COMEÇO É A RELAÇÃO.....	73-76
<i>Cristiane Assis de Freitas</i>	

**AS NOVAS FORMAS DE SINTOMA E OS IMPASSES DA CIRURGIA
BARIÁTRICA 77-81**

Adalberto Afonso Lima dos Santos

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO..... 83-94

APRESENTAÇÃO

Esta edição da Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública traz a público reflexões acerca das relações entre trabalho, adoecimento e subjetividade.

A Revista traz ainda uma novidade: a atualização de suas normas de publicações tendo como referência as normas da APA – American Psychological Association, que passam a vigorar a partir do próximo número.

Dentre os artigos publicados neste número, dois abordam o processo admissional da PMMG, mantendo seu foco nas avaliações psicológicas dos candidatos a cursos na Instituição. Enquanto um dos artigos resgata um pouco da história da Psicologia na seleção de pessoal da Corporação, outro estuda a relação entre o resultado obtido pelos candidatos nessas avaliações e a presença de comportamentos desviantes ao longo da sua carreira militar.

Os reflexos da convivência diária com situações de violência e as especificidades da organização do trabalho policial-militar no psiquismo e condições de saúde mental desses trabalhadores são apresentados em cinco artigos. Neles, são abordadas questões relativas ao desencadeamento de reações emocionais, motivação e desmotivação profissional e uso abusivo de álcool entre esses profissionais.

Reflexões acerca das demandas contemporâneas de normalização, em especial, no tocante a um ideal de beleza corporal e o papel da Psicologia no atendimento a pacientes hospitalizados são os temas dos dois últimos artigos apresentado neste número da Revista.

A preocupação com a atenção integral à saúde e, por conseguinte, com os impactos do trabalho policial-militar nas condições de saúde e vida desses profissionais da Defesa Social confirma a coerência e o compromisso dos Psicólogos da Instituição com a construção de ambientes mais saudáveis, em prol de uma sociedade mais justa e mais humana.

Conselho Editorial

A VALIDADE DAS AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS ADMISSIONAIS

GERALDA ELOISA GONÇALVES NOGUEIRA

Major Psicóloga da PMMG, Mestre em Psicologia pela UFMG

Colaboradora

ANA CRISTINA ÁVILA BATISTA

Capitão Psicóloga da PMMG

1 INTRODUÇÃO

A história da avaliação psicológica nos processos seletivos para inclusão nas instituições policiais-militares não tem sido uma história sem percalços. Este texto pretende apresentar, de forma sucinta, um pouco dessa história e indicar o lugar desse procedimento na seleção de pessoal nas instituições, tomando como referência a Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG). Pretende ainda apontar e comentar algumas dificuldades encontradas na realização dos processos de avaliação psicológica para inclusão e a forma como têm sido tratadas tais questões na PMMG.

2 BREVE HISTÓRICO DA SELEÇÃO EM INSTITUIÇÃO POLICIAL-MILITAR

No caso da PMMG, a história da inserção de psicólogos no seu quadro de oficiais de saúde tem início na seleção, em função da crescente necessidade de aprimoramento do processo seletivo e de uma melhor qualificação dos candidatos admitidos.

A entrada, em 1987, de oficiais psicólogos possibilitou a ampliação do processo seletivo e um maior rigor científico na seleção. Em 1989, foi realizada, por iniciativa desses profissionais, a primeira descrição do perfil profissiográfico de militares das unidades operacionais da PMMG. A partir de então, periodicamente, novas atualizações desses e de outros perfis vêm sendo realizadas, por comissões integradas por psicólogos e por militares de outros quadros da PMMG. A exigência de 2º grau para os concursos de Praças, instituída em 1997, foi uma proposta apoiada pela psicologia que ocasionou mudanças significativas no nível dos candidatos incluídos. A psicologia também participou diretamente na formulação da proposta de ampliação da duração dos cursos de formação.

No início do trabalho dos oficiais psicólogos, a instituição tinha grande dificuldade em selecionar candidatos para seus cursos de formação, especialmente os cursos de praças. Uma das razões para tal dificuldade era o limitado número de candidatos que concorriam às vagas existentes. O número de candidatos contra-indicados no exame psicológico era expressivo e, via de regra, as Unidades não conseguiam preencher suas vagas. É importante lembrar que essa dificuldade de preenchimento de quadros é fato que se mostra presente na história dessas instituições, desde o seu surgimento. Nesse sentido, Andrade (1985: 108 -114) cita que, por volta de 1865, o preenchimento de claros existentes no efetivo das companhias de polícia de Minas deveria ser feito à força, se necessário, conforme legislação então em vigor. Já Baggio (1984: 9 -15), relata a dificuldade da polícia mineira em recrutar praças por volta de 1927. Essa autora cita os baixos salários como um dos fatores responsáveis por tal dificuldade.

Em face dessa dificuldade de preenchimento dos seus quadros, as categorias nas quais os candidatos eram classificados ao final da avaliação psicológica para os cursos da PMMG foram modificados no final da década de 80 (1987-1990): a avaliação psicológica passou a ser considerada, nessa época, de caráter eliminatório apenas para um pequeno grupo de candidatos, denominados eliminados na triagem. Essa categoria englobava aqueles candidatos que não reuniam a mínima condição para continuar no processo seletivo. Os demais candidatos eram classificados como aptos, aptos com restrição e contra-indicados. Quanto aos contra-indicados, a orientação da psicologia era de que eles também não reuniam condições para serem incluídos na PMMG, mas a decisão de incluí-los ou não ficava a critério do comandante e de suas necessidades de pessoal. Até o ano de 1996, candidatos contra-indicados nos exames psicológicos foram admitidos na instituição nessas condições. Posteriormente, tal situação voltou a ocorrer, mas de forma esporádica. Atualmente, esse ingresso de candidatos contra-indicados se dá apenas por determinação judicial.

A crença de que os instrumentos da psicologia não serviam para nada, eram subjetivos e não científicos, contribuiu para que os comandantes permitissem o ingresso de candidatos contra-indicados. Foi um longo percurso até que os oficiais psicólogos apresentassem a psicologia aos militares e desmistificassem os exames psicológicos. Para tanto, esses profissionais se empenharam na realização de palestras e aulas para todo o efetivo da PMMG, incluindo oficiais e praças. Contribuiu também para essa desmistificação o efetivo envolvimento desses profissionais na instituição, através da participação em todas as atividades nas quais os conhecimentos que lhes são específicos pudessem contribuir para a melhoria das condições de saúde de seus integrantes e das condições de trabalho a que estão submetidos.

No tocante aos testes psicológicos utilizados nessas avaliações, é interessante indicar que os oficiais psicólogos da PMMG sempre deram ênfase aos testes de personalidade e de inteligência na composição das baterias. Mesmo com o trabalho de perfil profissiográfico, os testes de aptidões não compunham e ainda não compõem as baterias de testes da seleção.

A partir da segunda metade da década de 90, começamos a ver uma modificação no perfil da seleção da PMMG que ainda se mantém. Primeiro, a quantidade e a qualidade dos candidatos aumentam progressivamente. Os candidatos passam a ser classificados novamente como indicados e contra-indicados. No final dessa década, um número significativo de candidatos reprovados no exame psicológico começa a contestar na justiça sua reprovação. As alegações para tal contestação são de que os exames psicológicos são subjetivos e não científicos. O fato de que não havia previsão em lei, apenas em resoluções, de que os exames psicológicos para a inclusão na PMMG tivessem caráter eliminatório também era uma alegação real e freqüente. A mudança, nessa época, por curto espaço de tempo, dos critérios de contra-indicação também suscitou ações na justiça. Novos critérios foram estabelecidos e, então, publicados nos editais qual era o perfil psicológico desejável para os cargos a serem preenchidos por concursos. Nesse período, a PMMG perdeu muitas ações na justiça e candidatos contra-indicados foram novamente incluídos na instituição. Agora, porém, sem o aval dos comandantes.

A partir de 2001/2002, o debate acerca da validade dos testes psicológicos ganha a mídia em reportagens de revistas de grande divulgação nacional. No final de 2002, reportagem veiculada em revista de circulação nacional¹ apresenta ao público as limitações e problemas dos testes psicológicos no Brasil, através de entrevista realizada com o presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Esse órgão regulador da profissão modifica a normatização referente ao uso de testes e demais instrumentos psicológicos. Uma das exigências contidas nas novas normas refere-se à realização de pesquisas atualizadas com o uso desses instrumentos para que possam ser utilizados em território nacional.

¹ Trata-se da reportagem intitulada: Qualquer uma das alternativas - Conselho Federal de Psicologia decide avaliar, pela primeira vez, a eficácia dos testes psicológicos usados no Brasil, publicada na Revista Isto é, nº 1721, de 25 de setembro de 2002.

3 DIFICULDADES DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA ADMISSIONAL NA ATUALIDADE

3.1 As questões administrativas e políticas

A dificuldade inicial que temos encontrado para trabalhar encontra-se no âmbito institucional. A escassez de recursos é uma realidade na instituição. Limitações relativas à disponibilidade de espaço físico adequado e equipamentos em número suficiente também estão presentes.

A realização de concursos com um grande número de vagas também é um fator complicador. Planejar e executar concursos com inúmeras etapas, como os realizados nas instituições policiais-militares, são tarefas complexas e, por conseguinte, morosas. Essas seleções envolvem, de modo geral, provas de conhecimento, exames médicos, odontológicos e laboratoriais, testes físicos e avaliação psicológica. No quadro atual, os candidatos encontram respaldo jurídico para recorrerem do resultado negativo por eles obtidos em qualquer uma das etapas dos exames, o que também contribui para complicar os processos de avaliação para inclusão. Isso porque, a rigor, após a divulgação do resultado de cada etapa, deve-se prever o tempo necessário para que o candidato recorra de seu resultado, se considerar que tem elementos para assim proceder. Na prática, isso implica prever tempo para o encaminhamento pelo candidato de seu recurso, seu atendimento, análise e deferimento ou não. Esse trâmite inclui procedimentos tanto burocrático-administrativos quanto técnicos e envolvem, necessariamente, prazos.

As instituições policiais-militares, como instituições públicas, não são autônomas. Estão submetidas a influências tanto das condições políticas, quanto sócio-econômicas. Nesse sentido, a pressão atual pelo aparelhamento dos órgãos de segurança pública e o temor pelo aumento da violência nos estados brasileiros são exemplos de condições que têm influenciado as tomadas de decisão em relação a questões tais como, por exemplo, o número de vagas abertas nestas instituições, bem como os prazos em que isso deva ocorrer. Essas decisões, entretanto, nem sempre levam em conta as condições reais em que tais procedimentos devem ser realizados.

O processo de avaliação psicológica está sujeito às mesmas condições e também são incluídos procedimentos morosos, especialmente quando estão envolvidos testes de aplicação individual.

3.2 A mudança do perfil dos candidatos

Vimos na entrada do novo milênio ocorrer um crescimento surpreendente do número de candidatos em concursos realizados por instituições públicas as mais diversas (serve como exemplo o concurso recente para gari no Rio de Janeiro e que foi notícia amplamente divulgada pela imprensa). Não tem sido diferente com as instituições policiais. Na PMMG, tal mudança tem sido observada especialmente nos concursos para praças. Como exemplo do aumento dessa procura, pode-se indicar que o Curso Técnico em Segurança Pública da PMMG, cujo início se deu em abril de 2004, atraiu em torno de 100 mil candidatos que concorreram a 2400 vagas, ou seja, aproximadamente 40 candidatos por vaga.

O nível dos candidatos também aumentou consideravelmente. Assim, tem sido comum candidatos a concursos para praças, cuja exigência é o 2º grau, possuírem o 3º grau completo. A estabilidade na carreira e os benefícios são as principais motivações para essa procura.

Quanto aos concursos de oficiais, historicamente eles sempre atraíram um número maior de candidatos por vaga, mas esse número também tem aumentado. Nos anos de 2002 e 2003, os concursos para inclusão no Curso de Formação de Oficiais (CFO) da PMMG atraíram em torno de 200 candidatos por vaga.

3.3 As ações judiciais contra o exame psicológico

A partir do final da década de 90, cresceu também o número de ações na justiça impetradas contra todas as etapas dos concursos a ingresso na PMMG, mas as ações contra o psicológico são as mais frequentes.

Dentre as fundamentações dessas ações, estão as já citadas anteriormente: de subjetividade e de tratar-se de procedimento não científico. Soma-se, ainda, a alegação de que a avaliação psicológica fere um dos direitos individuais garantidos pela Constituição Federal ao definir um perfil psicológico e utilizá-lo como critério de contra-indicação. O entendimento jurídico dessa questão é de que definir um perfil é definir como deve ser a pessoa que se quer admitir, o que pode ser considerado um procedimento discriminatório, pois todos são iguais perante a lei. No caso de cargos públicos, o acesso deve ser disponível para todos. Há, entretanto, o entendimento de que, no processo de seleção para determinados cargos, como os de segurança pública, podem e devem ser definidos os fatores incapacitantes para ingresso.

As medidas tomadas na PMMG para lidar com essa questão envolvendo as avaliações psicológicas podem ser enquadradas em duas linhas gerais: aquelas que visavam à adequação dessa etapa do processo seletivo aos parâmetros legais exigidos e aquelas que visavam ao esclarecimento dos atores envolvidos em relação às concepções incorretas acerca da avaliação psicológica que estavam sendo veiculadas nos processos judiciais contra o exame psicológico. De modo mais específico, foram algumas medidas tomadas: a previsão legal da obrigatoriedade da avaliação psicológica como etapa eliminatória dos concursos para inclusão na PMMG; a definição de fatores incapacitantes para ingresso ao invés da definição de perfil profissiográfico, com previsão em edital; o estreitamento da relação com o Conselho Regional de Psicologia (CRP-04), através de participação nas reuniões e trabalhos da Câmara de Avaliação Psicológica e a realização de consultas técnicas orientadoras ao CRP-04, com solicitação de pareceres, sempre que, em quaisquer das etapas da avaliação psicológica surjam dúvidas, sejam elas técnicas, legais ou éticas, e que a legislação existente deixe dúvidas ou não consiga sanar. Outra medida tomada foi a previsão no edital da etapa de recurso administrativo contra o resultado do exame psicológico. Com essa medida, o candidato pode ter acesso às razões de sua contra-indicação e recorrer dessa decisão. Para isso, pode contratar psicólogo que analise o material psicológico produzido no concurso e que, conhecendo os critérios de contra-indicação da instituição e as técnicas e testes utilizados no concurso, dê um parecer favorável ou não à mudança do resultado do candidato, fundamentando tecnicamente seu recurso.

4 O PAPEL E VALIDADE DAS AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS ADMISSIONAIS EM INSTITUIÇÕES POLICIAIS

As ações judiciais impetradas por candidatos contra-indicados em avaliações psicológicas, de caráter obrigatório e eliminatório para ingresso nas instituições policiais-militares, têm se utilizado de argumentos que colocam em suspeição essas avaliações e sua validade.

Essa história de se contestar os exames psicológicos na seleção de pessoal não é recente. Os próprios psicólogos não são unânimes sobre o assunto. A orientação da psicologia das indústrias ou organizacional que, articulando-se com as teorias administrativas, pretendeu promover a adequação do homem à tarefa, visando extrair deles o máximo de sua capacidade produtiva, comprometida apenas com o aumento da eficácia organizacional, contribuiu para essa posição contrária ao trabalho do psicólogo organizacional em geral e as avaliações psicológicas na seleção, em especial.

A dificuldade de provar a eficácia das avaliações psicológicas na seleção é apontada como um indicativo da ineficácia de tais procedimentos. Um dos grandes desafios na seleção, e acreditamos que de todos aqueles que lidam nesta área, é a validação. Estudos que visem validar os testes de seleção encontram uma primeira grande dificuldade: como, após o indivíduo assumir seu posto de trabalho, discernir no comportamento observado aquilo que o candidato era ao tempo da seleção e o que ele se tornou a partir das experiências vividas a partir de então, tanto no seu posto de trabalho quanto nas outras esferas de sua vida? A abordagem dessas questões a partir do arsenal teórico da psicologia organizacional tem se mostrado estéril. Provavelmente porque não se aproximam do trabalho real.

No caso das instituições policiais-militares, sendo a PMMG nossa referência, a seleção através do contra perfil, entendido como a definição de fatores incapacitantes para ingresso, tem historicamente se

mostrado a mais eficiente, inclusive para cumprir os requisitos legais. A curta experiência de definição de um perfil publicado nos editais mostrou-se pouco adequada e causou mais transtornos ao processo seletivo do que propiciou avanços. Com o contraperfil, o intuito é identificar, através do uso de instrumentos adequados, aqueles candidatos que apresentem condições psicológicas que irão implicar dificuldades de adaptação na carreira pretendida. Destaca-se que não se trata de habilidades, aptidões ou atitudes, mais facilmente aprendidas, desenvolvidas ou aprimoradas através de treino. Trata-se de condições emocionais, características de personalidade, também mutáveis, porém mais estáveis, que podem levar a uma dificuldade de adaptação às exigências da função, podendo comprometer o exercício profissional e/ou promover o adoecimento do indivíduo.

Os fatores de contra-indicação nos exames psicológicos da PMMG estão definidos em resolução de saúde que estabelece os fatores incapacitantes para ingresso na instituição. Eles são denominados “características psicológicas incompatíveis com o exercício da função policial-militar, o que compreende: atividade de forte pressão externa e emocional, porte de arma de fogo, risco de morte, de invalidez, de contágio por doenças, de degeneração do estado de saúde mental, de lesão corporal, de responsabilidade civil, penal e administrativa.”² A ênfase tem sido na presença de estabilidade emocional em uma pessoa que tenha um nível intelectual, pelo menos, compatível com a média da população, que seja capaz de se relacionar, tenha energia para desempenho das atividades e valorize as normas sociais.

Essa orientação é compatível com o que propõe Goldstein³ (2003: v.9, p. 325) ao falar das qualidades necessárias nos policiais. “Um alto nível de inteligência é obviamente crucial”, diz ele. Esse autor enfatiza o alto percentual de tempo gasto pelos policiais tratando, não de questões relativas à criminalidade, mas de questões pessoais ou interpessoais. (2003: v. 9, 41) Essa característica da atividade o faz indicar que “devem ter a autodisciplina e a maturidade que lhes possibilitem lidar com outros de uma maneira objetiva.” (idem, 325) A estabilidade mental é vista como fundamental para que o policial possa fazer “uso apropriado de autoridade e agir sob estresse.” (idem, 336)

Quanto à validade das avaliações psicológicas admissionais nas polícias militares, a experiência da PMMG de permitir a inclusão de candidatos contra-indicados possibilitou que, recentemente, uma pesquisa envolvendo esses policiais fosse realizada.⁴ Trata-se de monografia, realizada em 2003, por oficial superior do Quadro de Oficiais da Polícia Militar da PMMG, para aprovação no Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública. Esse estudo abordou os desvios de comportamento – desvios de conduta, crimes e suicídios –, cometidos por policiais militares indicados e contra-indicados nos exames psicológicos da PMMG.

O estudo constatou que a maioria dos policiais militares que, no período de 2000-2002, foram demitidos por desvio de conduta haviam sido contra-indicados nos exames psicológicos. O autor constata o mesmo em relação aos militares que cometeram crimes no mesmo período. Essa relação não se mantém no caso do suicídio. Nesses casos, os candidatos indicados com restrição aparecem em maior número, seguidos pelos contra-indicados.

A conclusão desse estudo é de que, “na relação custo-benefício, não compensa à Polícia Militar admitir candidato Contra-Indicado no exame psicológico.” Para o autor, os problemas apresentados por esses indivíduos, ao longo da carreira, superam os gastos do Estado na sua formação. (BRITO. 2003: 72).

Esse estudo é importante porque ele efetivamente compara policiais indicados e contra-indicados, a partir de comportamentos observáveis e relevantes para estas instituições. Ele também indica que estamos no caminho certo.

² Conforme definido nos editais de concursos para inclusão na PMMG, publicados no ano de 2004.

³ Trata-se do autor dos textos organizados na série *Polícia e Sociedade* traduzidos para o português em 2003, do original *Policing a Free Society* (1931).

⁴ Ver BRITO, D. P., de. 2003.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P., R., de. **Origens históricas da Polícia Militar de Minas Gerais 1831/1900.** v. 2. Belo Horizonte: Imprensa Oficial. 1985. 271 p.

BAGGIO, S. B. A Força Pública de Minas na 1. República. **O Alferes**, Belo Horizonte, v. 3. mai./jun.-jul./ago. 1984.

BRITO, D. P. de. 2003. **Os Desvios de comportamento praticados pelos policiais militares contra indicados e indicados com restrição no exame psicológico para admissão na Polícia Militar de Minas Gerais.** Monografia apresentada à Escola de Governo da Fundação João Pinheiro e a Academia de Polícia Militar/Centro de Pesquisa e Pós-Graduação, para aprovação no Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública. Belo Horizonte. 2003.

GOLDSTEIN, H.(1931). **Policiando uma sociedade livre.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: 2003. (Serie Polícia e sociedade; n.9/organização: Nancy Córdia).

FILHO, F. A. Qualquer uma das alternativas - Conselho Federal de Psicologia decide avaliar, pela primeira vez, a eficácia dos testes psicológicos usados no Brasil. **Revista Isto é.** n. 1721, 25 de setembro de 2002.

OS DESVIOS DE COMPORTAMENTO PRATICADOS PELOS POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS E INDICADOS COM RESTRIÇÃO NO EXAME PSICOLÓGICO PARA ADMISSÃO NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

DIVINO PEREIRA DE BRITO

Tenente-Coronel da PMMG; Pós-graduado em Trânsito pela Universidade Federal de Uberlândia; Especialista em Gestão Estratégica de Segurança Pública pela Academia de Polícia Militar e Escola de Governo da Fundação João Pinheiro-MG.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a correlação entre os resultados de exames psicológicos de candidatos admitidos na Polícia Militar de Minas Gerais que foram contra-indicados e indicados com restrição nos testes, por ocasião do processo seletivo, e os desvios de comportamento apresentados por esses servidores.

Teve como objetivos específicos: organizar dados disponíveis, porém dispersos, sobre resultados de exames psicológicos; identificar os casos de demissão, suicídio e crimes cometidos por militares, estabelecendo-se uma correlação com os resultados dos exames, bem como fornecer subsídios para a postura institucional da PMMG nos casos de decisões judiciais favoráveis a candidatos contra-indicados e/ou eliminados.

Atualmente há na Polícia Militar Mineira vários servidores cujo resultado do exame psicológico sugere a opção contra-indicado ou indicado com restrição. As circunstâncias em que esses servidores ingressaram na Organização se deram em razão de liminares concedidas pelo Judiciário ou, possivelmente, por terem sido “aproveitados” em razão da falta de candidatos em número suficiente para as vagas disponíveis.

Surge então uma indagação sobre a conduta desviante desses policiais contra-indicados ou indicados com restrição no exame psicológico, partindo-se do pressuposto de que eles são mais suscetíveis a apresentarem distúrbios de personalidade e de sofrerem mais facilmente as influências do ambiente sócio-cultural no qual estão inseridos.

2 O USO DE TESTES PSICOLÓGICOS EM PROCESSOS SELETIVOS

2.1 Conceito e uso dos testes

A avaliação psicológica consiste em um conjunto de procedimentos utilizados para colher e interpretar as informações psicológicas relativas a um indivíduo, a um grupo de indivíduos ou a uma situação específica. Os instrumentos psicológicos usados nessa avaliação permitem ao psicólogo julgar um comportamento.

Em uma abordagem sobre as bases científicas e procedimentos para a avaliação psicológica, Pasquali (2003, p.2) assim se refere às diversas circunstâncias em que a avaliação psicológica pode ser empregada:

avaliação pode ser usada para muitas finalidades, destacando-se seu uso na orientação psicopedagógica, seja no campo familiar, escolar ou empresarial, na orientação vocacional e educacional, na seleção e no treinamento de pessoal, na formação de equipes ou agrupamentos humanos, nas atividades sociais, profissionais e econômicas, no trabalho, no lazer e no esporte, na clínica educacional ou psicológica, na prevenção ou tratamento de distúrbios psicológicos e na psicoterapia.

Existem vários instrumentos científicos confiáveis utilizados pela psicologia para realizar a avaliação: os testes psicológicos, os questionários, as entrevistas, as técnicas projetivas, as observações situacionais, as técnicas de dinâmica de grupo, dentre outros. No entanto, dentre esses instrumentos, os mais utilizados são os testes psicológicos, definidos por Anastasi e Urbina (2000, p.18) como sendo “uma medida objetiva e padronizada de uma amostra de comportamento.”

Os testes psicológicos destinam-se a medir as diferenças entre indivíduos ou entre as reações do mesmo indivíduo, os traços de personalidade, as habilidades ou os diferentes níveis de inteligência em um grupo. De acordo com a literatura psicológica, os testes classificam-se em: “testes de desenvolvimento, testes de inteligência, testes de aptidões, testes de aproveitamento escolar, testes de prontidão, testes educacionais, entrevistas, testes neuropsicológicos e de personalidade”. (PASQUALI, 2003, p.2)

Sobre a origem da testagem psicológica, Anastasi e Urbina (2000, p. 41) assim se referem:

As raízes da testagem estão perdidas na antiguidade. Existem repetidos relatos do sistema de exames no serviço civil utilizado no império chinês por aproximadamente dois mil anos (Bowman, 1989). Entre os antigos gregos, a testagem era um adjunto estabelecido para o processo educacional. Foram usados testes para avaliar a maestria de habilidades físicas e intelectuais (Doyle, 1974). Desde o seu início, na Idade Média, as universidades européias utilizavam exames formais para conceder graus e honras.

Atualmente, os testes psicológicos são utilizados em escolas – principalmente os testes de inteligência e os testes vocacionais - em empresas privadas, tanto para a admissão como para as promoções e classificação de funcionários nas respectivas funções, além de sua utilização também nos processos seletivos do serviço público, com ênfase para o seu emprego nas organizações militares.

2.2 Testes de personalidade

O que é personalidade? Há um consenso entre os psicólogos no sentido de que os estudos sobre a personalidade constituem a essência de toda a ciência da psicologia. Krech e Crutchfield (1963, p. 293) assim se referem à origem da palavra personalidade:

No teatro romano, a máscara apresentada pelo autor, para indicar o papel, era denominada persona, e esta talvez seja a origem do termo atual, personalidade. Nesse sentido, a palavra personalidade é usada para fazer referência ao aspecto externo de um indivíduo, assim como a maneira pela qual ele é percebido por outras pessoas, e a maneira pela qual influencia os outros. (grifo do autor)

De uma maneira mais ampla, Krech e Crutchfield (1963, p. 293) apresentam uma definição do que é a personalidade, a sua compreensão, as suas diferentes manifestações entre indivíduos e as transformações dos seus traços, verificadas nas diferentes etapas da vida, referindo-se:

A definição que o psicólogo dá de personalidade tende a ser ampla, abrangendo a totalidade da constituição psicológica do indivíduo, dentro da qual o valor como estímulo social é apenas um aspecto limitado. Essa definição inclui os traços, as habilidades, as crenças, as atitudes, os valores, os motivos e as formas habituais de ajustamento do indivíduo. Inclui o que denominamos temperamento – as reações emocionais típicas, os estados de humor, as características de vigor da pessoa – assim como o que numa terminologia mais antiga se denominava caráter, isto é, a concepção moral e a conduta do indivíduo. E mais do que isso, a definição inclui a síntese de todos esses aspectos – a maneira peculiar pela qual os traços, as habilidades, os motivos e os valores se organizam na pessoa. Em resumo, inclui a estrutura da personalidade, essa conformação única de características que constitui um Emerson, um Beethoven, um Hitler, uma Madame Curie, um vendeiro da esquina na cidade de Terre Haute, um varredor de Calcutá, um gaúcho da Argentina. (grifos do autor)

Balestreri (2003, p.34), ao abordar os critérios de seleção, permanência e acompanhamento psicológico de policiais, afirma que há uma clara psicopatia pelas profissões de poder, ou seja, há uma preferência natural das pessoas para ingressarem nas profissões nas quais se faz uso da autoridade, citando como exemplo as Forças Armadas e a polícia, assim se referindo:

Profissões magníficas, de grande amplitude social, que agregam heróis e mesmo santos, são as mesmas que atraem a escória, pelo alcance que têm, pelo poder que representam.

A permissão para o uso da força, das armas, do direito a decidir sobre a vida e a morte, exerce irresistível atração à perversidade, ao delírio onipotente, à loucura articulada.

Os processos de seleção de policiais devem tornar-se cada vez mais rígidos no bloqueio à entrada desse tipo de gente. Igualmente, é nefasta a falta de um maior acompanhamento psicológico aos policiais já na ativa. (grifo nosso)

2.3 Seleção e testes psicológicos na PMMG

Na PMMG, o uso de testes psicológicos teve o seu início no ano de 1963, porém, de maneira ainda muito superficial, sendo aplicados esses recursos apenas na seleção de candidatos ao Curso de Formação de Oficiais. Até o ano de 1975, o processo seletivo para inclusão de Soldados não tinha o necessário rigor, ressaltando-se que muitos policiais foram admitidos sem se submeter à avaliação psicológica e muitos eram, inclusive, analfabetos ou semi-analfabetos.

De 1975 até os dias atuais, quando foi criado o Quadro de Oficiais Psicólogos da Polícia Militar, a avaliação psicológica passou a ser efetivamente utilizada e valorizada, ganhando a importância que merece e passando a ser aplicada de maneira sistemática, como parte de um processo seletivo também já organizado.

Ocorre que, nos últimos anos, a Instituição tem sido questionada pelo Poder Judiciário sobre as avaliações psicológicas nos concursos. O argumento dos advogados dos candidatos não aprovados nessas avaliações é de que há ilegalidade, cerceamento do direito ao contraditório, falta de transparência e de objetividade no processo. Esses recursos ensejam inúmeras decisões judiciais de primeira instância favoráveis aos contra-indicados, sendo então os candidatos admitidos por meio de concessão de liminares.

Diante dessa nova realidade, a Polícia Militar definiu o perfil profissiográfico desejado para os cargos de Soldado e Oficial, passando a considerar nas avaliações psicológicas os traços de personalidade que se manifestam contrários ao perfil estabelecido para o cargo pretendido, ou seja, o candidato é avaliado no seu contra-perfil.

3 DESVIOS DE COMPORTAMENTO E SUA MANIFESTAÇÃO NA PMMG

3.1 As condições de trabalho como determinantes de desvios de comportamento

Os integrantes da Polícia Militar de Minas Gerais são pessoas recrutadas e selecionadas no meio social onde convivem e trabalham e estão sempre sujeitos às influências deste ambiente social.

O policial militar é regido por dois conjuntos de normas distintas ou seja, como cidadão comum ele está sujeito às leis que regem a sociedade como um todo e, como militar, tem deveres e obrigações inerentes a essa condição, cujo regime lhe impõe um Código de Ética, um Código Penal próprio e rígido - Código Penal Militar - e muitas normas internas que devem ser cumpridas rigorosamente.

Pode-se dizer que o policial-militar está muito mais exposto às mazelas da sociedade do que o cidadão comum e sujeito a sofrer mais facilmente as conseqüências desse meio, em face ao contato direto e permanente que mantém com os mais diferentes públicos, como: criminosos, prostitutas, menores e motoristas

infratores, doentes mentais, viciados em drogas, alcoólatras, travestis, pessoas da comunidade, estudantes, comerciantes, profissionais da imprensa, autoridades, etc.

No dia-a-dia de suas atividades, o policial militar se faz presente nos mais diferentes cenários, ora em ambientes alegres e festivos, ora em ambientes tristes ou de conflito, incluindo troca de tiros com criminosos. Na maioria das vezes, está inserido no mesmo espaço físico em que estão as vítimas, os agentes de crimes, pessoas acidentadas, em situações de risco de vida ou em momentos de tensão social.

Ao final de um turno de serviço ou de uma operação, é comum o policial militar ir para casa levando consigo as cenas negativas e degradantes que presenciou durante a sua jornada e, muitas vezes, acaba por somatizar sua dificuldade diante dos problemas para os quais não está devidamente preparado

A partir do momento em que se prepara para entrar de serviço, o policial fica tenso por não saber o que irá enfrentar e, após o serviço, retorna ao lar com o seu estado emocional abalado e confuso, atordoado pelas diversas situações que vivenciou.

3.2 Desvios identificados entre os policiais militares da PMMG

Esta pesquisa considera como desvio de comportamento os seguintes atos praticados pelos integrantes da PMMG: **as transgressões disciplinares que resultaram em demissão, a prática de crimes diversos e, especificamente, o suicídio.**

A transgressão disciplinar é a inobservância ou violação do dever policial-militar, previsto no Código de Ética e Disciplina Militares, que se caracteriza por qualquer ação ou omissão do policial contrária a esse Código. A prática de crimes por parte de policiais militares tem sido o desvio de comportamento que mais chama a atenção da opinião pública, sobretudo pelo impacto negativo que causa na população. Na avaliação do suicídio como sendo um distúrbio da personalidade, é relevante considerar que nas organizações militares estaduais brasileiras o número de registros tende a se apresentar em patamares superiores à média geral da população.

Uma das teorias mais bem aceitas sobre o suicídio foi formulada por Durkheim (1897, p.14), que define o suicídio como “[...] toda morte que resulte mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, levado a cabo pela própria vítima.” A teoria de Durkheim, chamada teoria do controle social, baseia-se na abordagem de três tipos de suicídio: *o egoísta, o altruísta e o anômico.*

4 METODOLOGIA

4.1 Natureza, técnicas e critérios da pesquisa

Utilizou-se nesta pesquisa o raciocínio desenvolvido pelo método hipotético-dedutivo, partindo-se da hipótese principal formulada de que os policiais militares contra-indicados e indicados com restrição no exame psicológico são mais suscetíveis de cometer desvio de comportamento e, a partir da análise dos crimes, demissões por transgressões disciplinares e suicídios, deduziu-se que, do universo de servidores contra-indicados e indicados com restrição admitidos a partir de 1º de janeiro de 1994, todos têm traços de personalidade que, em algum momento da carreira, já se manifestaram ou podem se manifestar a qualquer época, por meio de atitudes desviantes.

Buscou-se, por meio da pesquisa quantitativa, verificar os resultados dos testes psicológicos aplicados aos policiais militares que ingressaram na Organização a partir de 1º de janeiro de 1994 até 31 de dezembro de 2002, procedendo-se a uma análise comparativa entre os “indicados” e os “contra-indicados” para, a partir daí, identificar, no período de 2000 a 2002, quantos desses servidores cometeram desvio de comportamento, assim considerados os crimes (crime comum e crime militar), as transgressões disciplinares que resultaram em demissão e os casos de suicídio.

4.2 Problema

Os integrantes da Polícia Militar de Minas Gerais admitidos entre os anos de 1994 e 2002, na condição de Soldados e Sargentos, que, com base no exame psicológico, foram contra-indicados ou indicados com restrição são mais propensos a cometer desvio de comportamento?

4.3 Hipótese

Os policiais militares *contra-indicados e indicados com restrição* no exame psicológico têm maior probabilidade de cometer desvios de comportamento devido aos seus traços de personalidade detectados por ocasião do processo seletivo.

Quanto à natureza, a pesquisa é qualitativa e quantitativa.

a) **Qualitativa:** por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com as Psicólogas do Centro de Recrutamento e Seleção da PMMG (CRS) que atuam nos processos seletivos, visando buscar informações sobre o acompanhamento dos policiais militares contra-indicados e indicados com restrição no exame psicológico.

b) **Quantitativa:** por intermédio da busca de dados junto aos arquivos da Polícia Militar, incluindo-se os registros funcionais (prontuários) dos militares e ex-militares, tanto no que se refere aos desvios de comportamento como em relação aos resultados dos exames psicológicos, analisando-se, dentre os servidores admitidos a partir de 1º de janeiro de 1994, quantos cometeram desvio de comportamento, quantos foram demitidos e quantos suicidaram.

O universo da pesquisa - a pesquisa é censitária - é composto de:

a) 10.543 policiais militares que ingressaram na PMMG entre 1994 e 2002 e que estão no serviço ativo;

b) os policiais militares que ingressaram na Organização entre 1994 e 2002 e que foram demitidos entre 2000 e 2002 e os que, tendo ingressado no mesmo período, cometeram crimes, mas não foram demitidos;

c) os policiais militares admitidos entre 1994 e 2002 e que cometeram suicídio nesse período;

d) 04 (quatro) Psicólogas do Centro de Recrutamento e Seleção.

Para a pesquisa quantitativa, foram observados os seguintes passos:

1º passo: verificação do nome de todos¹ os policiais militares da ativa que ingressaram na PMMG a partir do ano de 1994, com base na relação atualizada, fornecida pela Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE);

2º passo: buscou-se, na 2ª Seção do Estado Maior (PM2), a relação nominal dos policiais militares que cometeram crimes no período de 2000 a 2002, verificando-se, individualmente, o tipo de desvio e a Unidade a que pertencem;

3º passo: buscou-se, na Diretoria de Recursos Humanos (DRH), a relação nominal dos ex-policiais militares que ingressaram na Corporação a partir do ano de 1994, por Unidade, averiguando-se, dentre esses, os que foram demitidos no período de 2000 a 2002, com a indicação dos motivos que levaram à demissão;

¹ Exceto os do Quadro de Saúde, os que exercem atividades administrativas e os que ingressaram no Curso de Formação de Oficiais (CFO) e Curso de Habilitação de Oficiais (CHO).

4º passo: obteve-se, também, na Diretoria de Recursos Humanos e na 2ª Seção do Estado Maior, a relação dos ex-servidores que ingressaram na PMMG a partir de 1994 e que cometeram suicídio, por Unidade, ressaltando que, para a análise dos casos de auto-extermínio, foram considerados todos os registros envolvendo policiais que ingressaram a partir de 1994 e não apenas os óbitos ocorridos no período de 2000 a 2002;

5º passo: obtiveram-se, no Centro de Recrutamento e Seleção da PMMG (CRS), as Atas contendo os resultados do exame psicológico dos policiais e ex-policiais militares admitidos entre 1994 e 2002;

6º passo: após a análise de cada caso, foram elaboradas as respectivas relações desses três grupos distintos, a fim de facilitar a comparação dos nomes com os resultados do exame psicológico, por meio das atas fornecidas pelo CRS;

7º passo: após essas etapas, procedeu-se à averiguação dos resultados dos testes psicológicos dos servidores e ex-servidores em cada grupo, separadamente, elaborando-se uma planilha contendo esses dados.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De um total de 10.543 servidores, foi possível verificar 7.084 nomes, o que corresponde a 67,19% do total, havendo, portanto, uma perda de 32,81%, ou seja, 3.459 nomes os quais não foi possível a verificação, em face à dispersão de grande parte desses policiais, o que limitou e dificultou os trabalhos.

Através da **Tabela 5.2**, verificam-se os resultados dos exames psicológicos dos policiais militares admitidos na PMMG entre 1994 e 2002, podendo ser observado o número elevado de *contra-indicados* e *indicados com restrição*, em relação aos demais.

TABELA 5.2

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO DOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 - MINAS GERAIS

RESULTADO DO PSICOTÉCNICO	FREQÜÊNCIA	
	ABSOLUTA	PERCENTUAL %
Indicados	3.073	29,15
Indicados com restrição	2.107	19,99
Contra-indicados	1.901	18,03
Eliminados	03	0,02
Não Apurados	3.459	32,81
TOTAL	10.543	100

Fonte: Dados da pesquisa

Uma observação relevante a ser considerada, o que certamente explica o elevado número de contra-indicados em determinadas Unidades, é o fato de que, na PMMG, sempre que se cria e instala um novo Batalhão, o efetivo dessa nova Unidade é composto de servidores oriundos de vários outros Batalhões, ocasião em que os respectivos comandantes aproveitam para se verem “livres” dos policiais militares problemáticos.

Da análise da **Tabela 5.3** e do **Gráfico 5.2**, pode-se verificar as dez Unidades com maior incidência de policiais militares contra-indicados no exame psicológico, ressaltando que o 21º Batalhão, localizado na cidade de Ubá, é a Unidade com maior número de servidores, dentre os admitidos entre 1994 e 2002, cujos resultados do Psicotécnico apresentam *contra-indicado*.

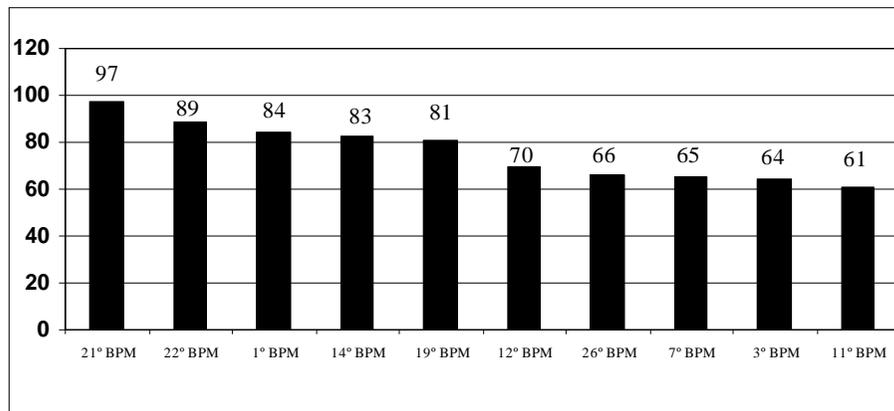
TABELA 5.3

AS DEZ UNIDADES COM MAIOR INCIDÊNCIA DE POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS NO EXAME PSICOLÓGICO, ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 – MINAS GERAIS

ORDEM	UNIDADE	NÚMERO DE CONTRA -INDICADOS
1º	21º BPM	97
2º	22º BPM	89
3º	1º BPM	84
4º	14º BPM	83
5º	19º BPM	81
6º	12º BPM	70
7º	26º BPM	66
8º	7º BPM	65
9º	3º BPM	64
10º	11º BPM	61
TOTAL		760

Fonte: Dados da pesquisa

GRÁFICO 5.2 - DEZ UNIDADES COM MAIOR INCIDÊNCIA DE PM CONTRA-INDICADOS, ADMITIDOS ENTRE 1994/2002 - MINAS GERAIS



Fonte: Dados da pesquisa

Foi observado, também, embora não conste na **Tabela 5.3**, que o 20º BPM (na cidade de Pouso Alegre) é a Unidade que apresenta o menor índice (11 PM) de contra-indicados no grupo avaliado.

Verificou-se, ainda, a quantidade de policiais contra-indicados no exame psicológico admitidos ano a ano a partir de 1994. Nos anos de 1994 e 1995, a PMMG admitiu o maior número de contra-indicados, conforme demonstrado na **Tabela 5.4**.

TABELA 5.4

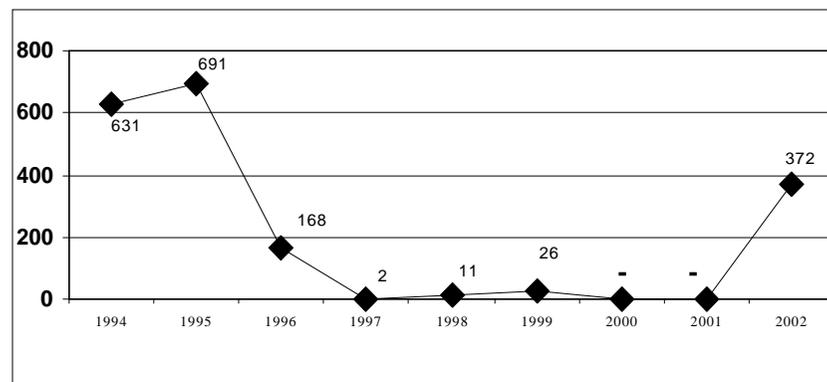
INCIDÊNCIA DE POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS NO EXAME PSICOLÓGICO, ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002- MINAS GERAIS

ANO	FREQÜÊNCIA
1994	631
1995	691
1996	168
1997	02
1998	11
1999	26
2000	-
2001	-
2002	372
TOTAL	1.901

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme verificado junto ao CRS, nos anos de 1994 e 1995 a grande incidência de contra-indicados admitidos se deu em razão da insuficiência de candidatos aptos no exame psicológico para preencherem as vagas disponíveis. Nos anos de 2000 e 2001, não houve admissão de Soldados na PMMG.

GRÁFICO 5.3 - INCIDÊNCIA DE POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS NO EXAME PSICOLÓGICO. ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 - MINAS GERAIS



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir do ano de 1997, a PMMG passou a admitir candidatos contra-indicados no exame psicológico somente mediante determinação judicial, verificando-se por meio do **Gráfico 5.3** que no ano de 2002 houve um número expressivo de liminares concedidas pelo Poder Judiciário determinando a inclusão de candidatos contra-indicados.

Do contingente de servidores admitidos entre 1994 e 2002, procedeu-se ao levantamento de quantos foram demitidos (excluídos disciplinarmente) no período compreendido entre 2000 e 2002 e os respectivos resultados do exame psicológico desses ex-policiais, conforme demonstrado na **Tabela 5.6**.

TABELA 5.6:

INCIDÊNCIA DE POLICIAIS MILITARES CONTRA-INDICADOS NO EXAME PSICOLÓGICO, ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E DEMITIDOS ENTRE 2000 E 2002 – MINAS GERAIS

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO	QUANTIDADE
Indicado	14
Indicado com restrição	21
Contra-indicado	26
Não apurado	03
TOTAL	64

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

Pode-se observar que, do contingente de servidores demitidos no período considerado, houve uma predominância de *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico, somando-se 47 policiais, o que corresponde a 73,44% do total de casos, comprovando assim a hipótese principal da pesquisa de que **os policiais militares *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico têm maior probabilidade de cometer desvios de comportamento devido aos seus traços de personalidade detectados por ocasião do processo seletivo.**

A sustentação para esta afirmativa é o fato de que dos 1.901 servidores *contra-indicados* no exame psicológico, comparando-os com os 3.084 *indicados*, há uma relação de 6,2 *contra-indicados* para cada grupo de 10 *indicados*, enquanto que entre os demitidos, para cada grupo de 10 *indicados* há 18,5 *contra-indicados*.

Através da **Tabela 5.7**, verifica-se a situação dos militares demitidos, por graduação, havendo uma predominância de Soldados de 1ª Classe nesse grupo.

TABELA 5.7

POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E DEMITIDOS ENTRE 2000 E 2002, POR GRADUAÇÃO – MINAS GERAIS

GRADUAÇÃO	QUANTIDADE
3º Sargento	14
Cabo	21
Soldado de 1ª classe	26
Soldado de 2ª classe	03
TOTAL	64

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

Observa-se que do total de servidores demitidos, 04 eram Soldados de 2ª Classe (alunos em curso de formação), os quais não completaram nem um ano de serviço, o que é preocupante, haja vista que, de alguma forma, demonstra uma inadaptação desses ex-servidores à carreira militar, uma questão que merece ser melhor avaliada pelos Psicólogos.

Um outro aspecto relevante a ser considerado neste grupo é a relação entre *indicados* e *contra-indicados* por graduação, sendo relevante observar que os dois 3º Sargentos demitidos foram *contra-indicados* no exame psicológico, enquanto que 03 Soldados de 2ª Classe foram *indicados* no exame, conforme demonstra a **Tabela 5.8**, a seguir. Nota-se que a grande maioria de demitidos é de Cabos e Soldados, que representam 90,62% do total.

TABELA 5.8

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO DOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E DEMITIDOS ENTRE 2000 E 2002, POR GRADUAÇÃO – MINAS GERAIS

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO	GRADUAÇÃO				
	3º SGT	CABO	SD 1ª CLASSE	SD 2ª CLASSE	TOTAL
Indicado	–	01	10	30	14
Indicado com restrição	–	04	17	–	21
Contra-indicado	02	05	19	–	26
Não apurado	–	01	01	01	03
TOTAL	02	11	47	31	64

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

Analisando-se a **Tabela 5.9**, verificam-se os desvios de comportamento que levaram à demissão dos servidores, observando-se que tais demissões ocorreram muito mais pelo cometimento de crimes do que por transgressões disciplinares.

Nota-se que há uma diversidade de delitos cometidos pelos policiais militares, com ênfase para os crimes contra o patrimônio e contra a Administração Pública (assalto, apropriação indébita e corrupção). Ou seja, trata-se de desvios de comportamento totalmente incompatíveis com a atividade policial, crimes que chocam a população e causam indignação na sociedade.

TABELA 5.9

DESVIOS DE COMPORTAMENTO QUE MOTIVARAM AS DEMISSÕES DOS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E DEMITIDOS ENTRE 2000 E 2002 – MINAS GERAIS

DESVIO DE COMPORTAMENTO	FREQÜÊNCIA
Mau comportamento	18
Corrupção	9
Outros	6
Tráfico e uso de drogas	5
Assalto, roubo e latrocínio	5
Apropriação indébita	5
Estelionato	4
Homicídio e tentativa de homicídio	4
Crimes sexuais	4
Violência arbitrária	2
Embriaguez	2
TOTAL	64

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

5.1 Os crimes cometidos pelos policiais militares da ativa

Os principais crimes cometidos pelos integrantes da PMMG, no período 2000-2002, são os descritos na **Tabela 5.10**, sendo considerados, nesta análise, somente os casos já devidamente comprovados mediante procedimento apuratório (inquérito).

TABELA 5.10

PRINCIPAIS CRIMES PRATICADOS POR INTEGRANTES DA PMMG: 2000-2002 – MINAS GERAIS

Nº	CRIMES	QUANTIDADE/ANO			
		2000	2001	2002	TOTAL
01	Embriaguez em serviço	13	13	45	71
02	Violência arbitrária	14	24	19	57
03	Homicídio doloso consumado	15	13	18	46
04	Corrupção passiva	31	07	07	45
05	Estelionato	16	13	06	35
06	Uso de placa “fria” ou “clonada”	12	06	10	28
07	Furto qualificado	09	06	10	25
08	Apropriação indébita	08	07	10	25
09	Roubo a mão armada consumado	05	09	04	18
10	Tortura	01	07	06	14
11	Tráfico de drogas	04	05	04	13
12	Uso de drogas	02	06	04	12
13	Atentado violento ao pudor	0	06	06	12
14	Extorsão	02	01	06	09
15	Peculato	04	01	02	07
16	Estupro	0	01	05	06
17	Assédio sexual	02	03	0	05
18	Outros	06	02	0	08
TOTAL		144	130	162	436

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e 2ª Seção do Estado Maior

Com base nos dados constantes da **Tabela 5.11**, verifica-se a quantidade de crimes praticados pelos policiais militares, por graduação, observando-se maior incidência de Soldados 1ª Classe como desviantes, embora seja preocupante também a quantidade de Sargentos e Soldados de 2ª Classe que cometeram crimes, em relação ao total do grupo.

Nesse grupo, estão os servidores admitidos entre 1994 e 2002 e que cometeram crimes entre 2000 e 2002, mas que não foram demitidos, no total de 72 casos. Em face à quantidade de policiais militares da ativa que cometeram desvios no período considerado, optou-se por analisar apenas os que praticaram crimes (crime comum e crime militar), já que esse tipo de desvio é mais grave em relação às infrações administrativas.

TABELA 5.11

POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM CRIMES ENTRE 2000 E 2002, POR GRADUAÇÃO – MINAS GERAIS

GRADUAÇÃO	QUANTIDADE
Soldado de 1ª classe	43
3º Sargento	13
Cabo	10
Soldado de 2ª classe	06
TOTAL	72

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

Outro aspecto relevante a considerar nesse grupo é que a quantidade de Sargentos que cometeram desvio é relativa e proporcionalmente elevada, o que é também preocupante, haja vista que o policial militar dessa graduação exerce comando e liderança, de modo que o seu comportamento desviante pode influenciar os subordinados a cometerem atos semelhantes.

Através da **Tabela 5.12**, verifica-se a situação do exame psicológico desse grupo de policiais militares, podendo ser comprovado que houve, também, uma maior incidência dos *contra-indicados* entre os servidores que cometeram crimes, em comparação com os *indicados* e *indicados com restrição*.

TABELA 5.12

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO DOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM CRIMES ENTRE 2000 E 2002 – MINAS GERAIS

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO	FREQÜÊNCIA
Contra-indicado	28
Indicado	16
Indicado com restrição	14
Não apurado	14
TOTAL	72

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

A **Tabela 5.13** mostra os tipos de crime (desvio de comportamento) cometidos pelos policiais-militares, com ênfase para a questão da violência arbitrária, a embriaguez e o homicídio, que prevaleceram sobre os demais. Ressalte-se que os crimes de tortura, violência arbitrária, embriaguez e corrupção foram cometidos no exercício da atividade policial, enquanto que os crimes de homicídio, assalto, estelionato, furto qualificado e simples e uso de placa fria foram cometidos fora do serviço.

É possível estabelecer uma associação entre os registros de crimes cometidos pelos *contra-indicados* no exame psicológico e a predisposição desses servidores para se envolverem nesses desvios, haja vista que os atos foram praticados por livre e espontânea vontade dos indivíduos, podendo inferir que os distúrbios de personalidade e a influência do ambiente sócio-cultural tenham sido fatores determinantes para tais desvios.

TABELA 5.13

CRIMES COMETIDOS ENTRE 2000 E 2002, PELOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 – MINAS GERAIS

CRIMES	FREQÜÊNCIA
Violência arbitrária	13
Embriaguez	12
Homicídio doloso	11
Furto simples e qualificado	07
Corrupção passiva	06
Uso de drogas	05
Roubo a mão armada (assalto)	04
Estelionato	04
Tortura	03
Uso de placa “fria”	03
Estupro	02
Outros	02
TOTAL	72

Fonte: 2ª Seção do Estado Maior

Pela Tabela 5.14, é possível verificar os resultados do exame psicológico dos policiais militares que cometeram crimes, por graduação.

TABELA 5.14

RESULTADOS DO PSICOTÉCNICO DOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM CRIMES ENTRE 2000 E 2002 - POR GRADUAÇÃO - MINAS GERAIS

RESULTADO DO PSICOLÓGICO	GRADUAÇÃO				TOTAL
	3º SGT	CABO	SD 1ª CLASSE	SD 2ª CLASSE	
Indicado	03	01	07	05	16
Indicado com restrição	04	03	06	01	14
Contra-indicado	02	04	22	–	28
Não apurado	04	02	08	–	14
TOTAL	13	10	43	06	72

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e Centro de Recrutamento e Seleção

5.2 Análise dos casos de suicídio

Em relação ao suicídio, a pesquisa não se limita apenas às ocorrências verificadas entre os anos de 2000 a 2002, abrangendo todos os registros ocorridos no período de 1994 a 2002, cujas vítimas foram os militares admitidos nesse período. Com o propósito de melhor ilustrar a situação do suicídio na PMMG, obtiveram-se os números registrados entre 1998 e 2002, tendo sido comprovados 41 casos, com uma incidência maior de ocorrência entre os cabos e soldados, conforme demonstrado na Tabela 5.15.

TABELA 5.15

CASOS DE SUICÍDIO NA PMMG ENTRE 1998-2002 – MINAS GERAIS

ANO	QUANTIDADE
1998	12
1999	08
2000	05
2001	12
2002	04
TOTAL	41

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e 2ª Seção do Estado Maior

Pode-se observar, através dos números apresentados na Tabelas 5.15, que na Polícia Militar de Minas Gerais há uma média de 08 (oito) casos de suicídio por ano, o que significa um auto-extermínio a cada 45 dias. Entre os integrantes da PMMG admitidos no período mencionado (de 1994 a 2002), houve um total de 25 casos de suicídio, conforme demonstrado nas Tabelas 5.17 e 5.18.

TABELA 5.17

POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM SUICÍDIO NO MESMO PERÍODO - POR GRADUAÇÃO – MINAS GERAIS

GRADUAÇÃO	FREQÜÊNCIA
3º Sargento	02
Cabo	01
Soldado de 1ª classe	19
Soldado de 2ª classe	03
TOTAL	25

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e 2ª Seção do Estado Maior

TABELA 5.18

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO DOS EX-POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM SUICÍDIO NO MESMO PERÍODO – MINAS GERAIS

RESULTADO DO EXAME PSICOLÓGICO	FREQÜÊNCIA
Indicado	06
Indicado com restrição	10
Contra-indicado	07
Eliminado	01
Não apurado	01
TOTAL	25

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e 2ª Seção do Estado Maior

Uma outra questão relevante a ser considerada é o fato de que entre as vítimas de suicídio, 06 (seis) foram *indicados* no exame psicológico, o que demonstra a necessidade de a PMMG avaliar os fatores que levam o servidor a cometer o auto- extermínio, considerando, principalmente, que a maioria dessas vítimas tinham menos de 05 (cinco) anos de serviço na Corporação.

Especificamente em relação ao servidor que foi *eliminado* no exame psicológico, o caso deve ser considerado extremo e de raríssima exceção na PMMG, pois, atualmente, do contingente de policiais militares admitidos entre 1994 e 2002, há somente 03 (três) servidores na ativa cujo resultado do exame psicológico é *eliminado*.

Comparando-se, entre as vítimas de suicídio, o número de *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico, acrescentando-se o ex-militar que foi *eliminado*, nota-se que a expressiva maioria está nesses três grupos, somando-se 18 casos, o que corresponde a 72% do total ou seja, três vezes o número de *indicados*.

Pela **Tabela 5.19**, é possível verificar os resultados do exame psicológico dos policiais militares que cometeram suicídio, por graduação, ressaltando que uma das policiais femininas foi *contra-indicada* no exame psicológico.

TABELA 5.19

RESULTADOS DO EXAME PSICOLÓGICO DOS POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 E QUE COMETERAM SUICÍDIO NO MESMO PERÍODO - POR GRADUAÇÃO – MINAS GERAIS

RESULTADO DO PSICOLÓGICO	GRADUAÇÃO				
	3º SGT	CABO	SD 1ª CLASSE	SD 2ª CLASSE	TOTAL
Indicado	–	–	05	01	06
Indicado com restrição	02	–	08(*)	–	10
Contra-indicado	–	–	05(*)	02	07
Eliminado	–	–	01	–	01
Não apurado	–	01	–	–	01
TOTAL	02	01	19	03	25

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos e 2ª Seção do Estado Maior

Obs: (*): está incluído 01 (um) Soldado feminino.

Procedeu-se a um levantamento do tempo de serviço das vítimas de suicídio, constatando-se que 92% delas tinham menos de 06 anos de serviço; 84% não chegaram a completar 05 anos na PMMG e 60% não completaram 03 anos de serviço. Entre os *contra-indicados* e o que foi *eliminado* no exame psicológico, 05 tinham menos de 03 anos de serviço quando cometeram o ato.

Os registros de suicídio entre policiais femininos também é uma questão preocupante, haja vista que na PMMG as mulheres correspondem, em média, a 5% de todo o efetivo. A **Tabela 5.20**, a seguir, nos mostra esses números.

TABELA 5.20

TEMPO DE SERVIÇO DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO - EX-POLICIAIS MILITARES ADMITIDOS ENTRE 1994 E 2002 – PMMG – MINAS GERAIS

TEMPO DE SERVIÇO	FREQUÊNCIA		
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)	ACUMULADA (%)
Menos de 01 ano	03	12	12
Entre 01 e 02 anos	04	16	28
Entre 02 e 03 anos	08	32	60
Entre 03 e 04 anos	03	12	72
Entre 04 e 05 anos	03	12	84
Entre 05 e 06 anos	02	08	92
Entre 06 e 07 anos	01	04	96
Entre 07 e 08 anos	–	–	96
Entre 08 e 09 anos	01	04	100
TOTAL	25	100	

Fonte: Diretoria de Recursos Humanos

5.3 Avaliação do acompanhamento psicológico

A pesquisa qualitativa foi realizada através de entrevista estruturada, dirigida às 04 Psicólogas da PMMG lotadas no Centro de Recrutamento e Seleção (CRS), que participam dos processos seletivos da Organização e possuem larga experiência nesta atividade, sendo enfatizada, nas perguntas, a questão do acompanhamento psicológico.

As Psicólogas deixaram claro que o posicionamento delas é institucional, pelo fato de participarem de todos os processos seletivos na PMMG e o envolvimento que têm com as questões relacionadas à área de psicologia na Instituição, de modo que não seria coerente que houvesse posturas divergentes entre elas. Portanto, não se pode inferir, através das respostas apresentadas, que a falta de acompanhamento psicológico seja fator agravante ou que caso haja o acompanhamento possa haver diminuição dos casos de desvio de comportamento entre policiais militares.

A seguir, passaremos à síntese das respostas apresentadas pelas Psicólogas da PMMG, já que foram 04 entrevistadas, e que ilustra o exposto acima. Foi perguntado às psicólogas sobre *qual a importância, no processo seletivo, do teste psicológico, especialmente dos testes destinados a avaliar a personalidade; se elas têm conhecimento de que na PMMG já houve ou está havendo, de modo sistemático e regular, o acompanhamento psicológico dos policiais militares indicados com restrição e contra-indicados no exame psicotécnico e se elas entendem que se estivesse havendo o acompanhamento psicológico desses policiais os registros desvios de comportamento por parte desses servidores seriam menores.*

As Psicólogas entendem que é muito importante a avaliação psicológica no processo seletivo da PMMG, sobretudo o uso dos testes psicológicos, por ser um instrumento capaz de diagnosticar traços de personalidade, aptidões e atitudes que, podendo ou não estar ligados a alguma psicopatologia, são, por si só, suficientes para *contra-indicar* o ingresso na carreira policial. Sobre o acompanhamento psicológico, embora não tenham conhecimento de que este esteja havendo em relação aos militares *contra-indicados* e *indicados com restrição*, elas vêm com uma certa reserva esse procedimento na Corporação, pois isso seria quase que um precedente para se aumentar o número de *contra-indicados* nas fileiras da PMMG. Todavia, elas concordam que é importante o acompanhamento dos policiais *contra-indicados* e *indicados com restrição*, mas com a ressalva de que esse acompanhamento não é suficiente para diminuir a possibilidade da ocorrência do desvio de comportamento, tendo em vista os vários fatores que levam o indivíduo ao desvio e o fato de ele estar sendo acompanhado em nada irá afetar a sua personalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ênfase desta pesquisa foi a avaliação dos policiais *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico, embora, para se ter um diagnóstico confiável e abrangente, fez-se necessário estabelecer comparações com os outros grupos – *indicados* e *eliminados* – a fim de se permitir uma análise crítica da situação.

Os resultados da pesquisa nos permitem concluir que a hipótese principal foi comprovada, haja vista que, do contingente de policiais militares demitidos, bem como entre os que cometeram crimes e os que cometeram suicídio, houve uma expressiva predominância de *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico.

Buscou-se demonstrar que os desvios de comportamento dos militares *contra-indicados* e *indicados com restrição* no exame psicológico, admitidos no período de 1994 a 2002, são decorrentes de distúrbios da personalidade, associados ou não à influência do ambiente sócio-cultural no qual os servidores convivem e trabalham.

A predisposição para o cometimento desses desvios normalmente é identificada na avaliação psicológica, por ocasião do processo seletivo. No entanto, há vários casos em que o policial militar não teve qualquer restrição no teste e mesmo assim cometeu desvio de comportamento, o que pode ser explicado por outros motivos, dentro das teorias da personalidade.

Por intermédio das entrevistas com as Psicólogas da Polícia Militar, verificou-se que não há uma concordância no sentido de que o acompanhamento psicológico do policial militar *contra-indicado* ou *indicado com restrição* seja suficiente para sustentar que esse policial não vá cometer um desvio de comportamento.

Na visão das Psicólogas, esse acompanhamento serviria no máximo para diagnosticar previamente um possível desvio de comportamento ou outros problemas de ordem pessoal no indivíduo, indicando quais as medidas preventivas poderiam ser adotadas em tempo oportuno, preservando-se a integridade das pessoas e do policial, assim como a imagem da Instituição.

Contudo, para a PMMG, os resultados desta pesquisa são suficientes para que o Comando adote uma posição mais determinada, sobretudo perante o Poder Judiciário, na prestação de informações por ocasião dos Mandados de Segurança impetrados pelos candidatos *contra-indicados* no exame psicológico, haja vista que os números obtidos neste estudo comprovam a total inviabilidade e a inconveniência de se admitir um candidato que apresente o contra-perfil para a carreira policial.

Das conclusões obtidas nesta pesquisa, pode-se afirmar que admitir um indivíduo *contra-indicado* no exame psicológico para ser um policial militar, investindo-o de autoridade e poder, com a missão de proteger a sociedade, de portar e usar uma arma de fogo, de decidir sobre a vida e a morte, de agir em cenários de conflito e em situações de tensão, é uma decisão temerária, uma vez que, nessas condições, o policial militar, em vários momentos de sua carreira, certamente estará colocando em risco a integridade física e a vida do cidadão que deve ser bem atendido por esse policial, além de comprometer a imagem da Instituição. A situação é temerária também para o próprio policial, que pode se tornar vítima da sua condição psicológica.

A conclusão é que, na relação custo-benefício, não compensa à Polícia Militar admitir candidatos *contra-indicados* no exame psicológico, já que os transtornos apresentados por esses indivíduos ao longo da carreira - principalmente os desvios de comportamento - associados aos custos sociais, aos prejuízos morais e ao desgaste à imagem da Instituição, não superam os gastos do Estado na formação desses servidores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Nemésio Dario V.; ALMEIDA, Luciana Ferreira de. **Uso de técnicas e instrumentos psicológicos**: reflexões pertinentes. In: Revista ABRAMET – Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, n. 42, Ano XXI. São Paulo: Comunicação, 2003.
- ANASTASI, Anne. **Testes psicológicos**: teoria e aplicação. São Paulo: Herder, 1965.
- ANASTASI, Anne; URBINA, Susana. **Testagem psicológica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BALESTRERI, Ricardo Brisolla. **Direitos Humanos: coisa de polícia**. 2. ed. Passo Fundo: CAPEC – Gráfica e Editora Bethier, 2002, p. 34.
- BOLSANELLO, Aurélio; BOLSANELLO, Maria Augusta. **Análise do comportamento humano em psicologia: conselhos**. 25. ed. Curitiba: Editora Educacional Brasileira S.A, 1993, p. 232-233.
- DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- KRECH, David; CRUTCHFIELD, Richard S. **Elementos de psicologia**. 2 v. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1963.
- LOBO, R. J. Haddock. **Psicologia aplicada à administração**. São Paulo: Atlas, 1974, p.165.
- LUNDIN, Robert W. **Personalidade: uma análise do comportamento**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda. 1977, p. 52/234.
- MAGALHÃES, Carlos Augusto Teixeira. **Crime, sociologia e políticas públicas**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 1996, p.16.
- MERTON, Robert K. **Sociologia: teoria e estrutura**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1968.
- NOGUEIRA, Geralda Heloísa; MOREIRA, Andréa de Las Casas. Atos de extermínio entre policiais-militares: algumas considerações. In: **Revista de Psicologia - Saúde Mental e Segurança Pública**. v. 1. n. 1. Belo Horizonte: Polícia Militar de Minas Gerais, 1997, p.26.
- PASQUALI, Luiz. Avaliação psicológica: bases científicas e procedimentos. In: **Congresso sobre avaliação psicológica no contexto da seleção de policiais**. Brasília - Academia Nacional de Polícia: em 30.06.2003, p.2.
- PATROCÍNIO, Maria Carmen de Castro et. al. Desvio de conduta. In: **Revista de Psicologia - Saúde Mental e Segurança Pública**. v. 1. n. 1. Belo Horizonte: Polícia Militar de Minas Gerais, 1997, p.68-69.
- RESENDE, Marcelo Augusto; CAVAZZA, Belinda Inês Sabino. O policial-militar e a violência: de agente a vítima. In: **Revista de Psicologia - Saúde Mental e Segurança Pública**. v. 1. n. 2. Belo Horizonte: Polícia Militar de Minas Gerais, 1999, p.54.
- SAMPAIO, Jäder dos Reis. Testes psicológicos nos processos de seleção de pessoal. In: GOULART, Íris Barbosa; SAMPAIO, Jäder dos Reis (Org.). **Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos**. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo, 1998. p. 149-167.

REAÇÕES PERSECUTÓRIAS EM POLICIAIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA¹

MARCELO AUGUSTO RESENDE

Capitão Psicólogo da PMMG

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de uma pesquisa qualitativa realizada com policiais militares de Belo Horizonte, em 2004, com objetivo de compreender melhor os sentimentos desses profissionais vítimas de violência², proveniente da própria instituição policial e/ou da singularidade do trabalho como agentes de segurança.

Atuando há doze anos como psicólogo do quadro de oficiais de saúde da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), o pesquisador teve a oportunidade de trabalhar em vários setores, observando tanto aspectos importantes da dinâmica organizacional como peculiaridades da profissão de policial militar. Inicialmente, atuou no “Centro de Recrutamento e Seleção” de candidatos aspirantes ao cargo de policial militar em várias regiões do Estado. Posteriormente, prestou serviços na “Junta Central de Saúde”, realizando perícias psicopatológicas em policiais efetivos. No momento, exerce suas atividades profissionais na “Clínica de Psicologia e Psiquiatria” do Hospital Militar, onde trabalha como psicoterapeuta, assistindo militares e respectivos dependentes. Relatos de colegas de trabalho, assim como dados recolhidos em entrevistas, perícias e sessões clínicas, levaram-no, gradualmente, a detectar indícios expressivos de reações persecutórias em integrantes desta organização, tais como desconfiança, discriminação, temor, suspeita e sensação de estar sendo perseguido, explorado, maltratado, prejudicado ou enganado, a partir da entrada na instituição militar.

Ao ingressar no Centro de Formação, o candidato passa por um período de adaptação à cultura policial, quando são ensinados os fundamentos básicos da profissão e a maneira de conduzir-se conforme as normas estabelecidas pelo Regulamento da PM. Começa a transformação em policial. Muitos aspectos da vida pregressa serão abandonados em prol da nova identidade. A vigilância e o controle sobre o aluno vão se acirrando e, conseqüentemente, ele sofre restrições em sua liberdade e autonomia.

Uma vez inserido na instituição, o policial fica submetido às “regras da casa”, passando a ter as mesmas obrigações dos colegas de farda; desse modo, qualquer descuido ou desobediência pode acarretar punição. Cabe ao subordinado, quando infringe normas, apresentar justificativa que será avaliada pelo superior, podendo este atenuar ou agravar a situação do militar, assim como encaminhá-lo ao Conselho de Ética e Disciplina Militares da Unidade (CEDMU). Em alguns casos, como constatado na pesquisa, o policial é discriminado e perseguido no local de trabalho, seja pela chefia, seja por companheiros de serviço, o que compromete seus relacionamentos e o conduz ao isolamento.

Com o decurso do tempo, o desgaste causado pelo trabalho, bem como as experiências absorvidas na vida dentro da organização e na prática junto à comunidade, vão se somando, de tal forma a se refletirem

¹ O artigo é um resumo da dissertação defendida no Mestrado de Psicologia Social da UFMG sob orientação da Prof^ª Dra. Íris Barbosa Goulart.

² O termo violência aqui utilizado refere-se ao emprego desejado da agressividade com fins destrutivos. O objetivo é causar danos à pessoa a quem é dirigida através de agressão instrumental (obter recompensas) ou agressão hostil (infligir sofrimento). (Biaggio, 2003).

no psiquismo do policial, manifestando-se em relatos do tipo: “Estava muito bem até a chegada do novo chefe”; “Estão me perseguindo”; “As paredes têm ouvidos”; “Não se pode confiar em ninguém”; “Prendi fulano e agora estou sendo ameaçado”; “Sempre fiz tudo pela PM e, agora que preciso dela, ela me vira as costas”; “O comandante disse que ninguém ia ser transferido e no dia seguinte fui para outro batalhão”; “Fazia o melhor para a PM, mas meu chefe mandou-me parar porque não era de seu interesse”; “Meu chefe fazia tudo para eu pedir baixa”; “Fui ao Batalhão pedir ajuda para o meu marido e acabaram por desmerecê-lo na frente de todos, aplicando-lhe uma punição”; “Na hora da promoção fui desprezado”. Alguns desses relatos se fundam em vivências reais, porém outros surgem em função do clima gerado pela própria peculiaridade da profissão e pela dinâmica organizacional.

A desconfiança, a insegurança e a incerteza provocam instabilidade emocional, ansiedade e medo, que minam as resistências do policial e o levam a não ter a mesma disposição para enfrentar os percalços do trabalho. Muitos se tornam desajustados, omissos ou violentos, passando a dispensar tratamento inadequado aos cidadãos a quem devem proteger; tendem à introspecção, ficando mais preocupados e sisudos, afastando-se dos contatos interpessoais e, em consequência, adoecem psicicamente, podendo até cometer atos hetero e/ou autodestrutivos.

2 O TRABALHO POLICIAL

A organização básica da PMMG estrutura-se em órgão de direção, representado pelo Comando Geral, órgãos de apoio, divididos em logístico, de saúde, de ensino, de finanças e de pessoal, e órgãos de execução, como as Unidades de Polícia, compostas por Batalhões e Companhias. Os policiais militares trabalham em regime estatutário (Estatuto de Pessoal da Polícia Militar, Código Penal Militar e Código de Ética da Polícia Militar), tendo a disciplina e a hierarquia como referenciais que norteiam a organização do trabalho e as relações interpessoais decorrentes. Normalmente trabalham em equipe, sob o comando de um superior hierárquico e estabelecem contatos frequentes com a comunidade na solução de problemas relacionados ao bem-estar social e segurança pública. Seguem uma escala de serviços previamente determinada em horário diurno, noturno ou em rodízio de turnos. O ambiente de trabalho é diversificado, podendo ser ao ar livre ou dentro de escritórios, viaturas ou aeronaves. Estão sujeitos também a trabalhar em ambientes desconfortáveis e insalubres, ficando longos períodos em pé, imóveis ou efetuando corridas e longas caminhadas durante o patrulhamento. Arriscam-se em alturas ou em contato com agentes tóxicos e poluentes. Muitas situações exigem resistência física e controle emocional para o bom andamento do serviço. Utilizam como instrumento de trabalho, entre outros, a tonfa, a algema e o armamento individual (revólver cal. 38 e para oficiais, também, a pistola PT.40).

O quadro operacional é composto por oficiais e praças PM que ingressam na instituição através de concurso público. Os candidatos ao oficialato, aprovados, são capacitados através do Curso de Formação de Oficiais (CFO) e os candidatos à praça, aprovados, são formados através do Curso Técnico em Segurança Pública (CTSP). O treinamento, tanto para praças quanto para oficiais do quadro operacional, tem frequência bienal.

São características básicas do trabalho policial-militar: trabalhar fardado, armado e estar em contato permanente com situações imprevistas, onde o risco pode ser iminente. O uso do uniforme é um dos mecanismos que garantem a ostensividade, o que significa tornar-se visível e disponível ao público em geral. Outra peculiaridade é o fato de deter, por força constitucional, o uso legítimo da força, sendo chamado a atuar como repressor de comportamentos agressivos e ilegais que impliquem transtorno da ordem pública. Mas, o policial militar também atua na função de educador e líder na promoção da qualidade de vida e dos direitos humanos da comunidade. A essência de seu trabalho é, portanto, administrar conflitos e solucionar problemas de segurança pública, em ações preventivas e repressivas.

O policial militar é aquele que vai encarnar o papel de guardião da lei e mantenedor da ordem pública, protegendo a sociedade e garantindo o bem-estar comum. Sua tarefa exige que ele enfrente situações adversas e imprevisíveis no seu dia-a-dia, inclusive correndo risco de morte. Além disso, segundo Patrocínio (1999), está sob o olhar constante da organização, através do controle disciplinar, para que o policial não cometa arbitrariedades.

Paula (1991) afirma que o policial lida com a miséria humana, estupros, latrocínios, seqüestros, brigas, violências, assassinatos, catástrofes, incêndios, inundações, suicídios, doenças mentais e a miséria social. Além disso, ser policial é “sobretudo uma razão de ser” (Muniz, 1999), pois deve estar à disposição 24 horas por dia, estar “sempre pronto” para resolver com presteza e seriedade qualquer missão a ele atribuída e a todo tempo lhe é cobrada uma conduta exemplar. No cumprimento de sua jornada de trabalho, o PM é uma espécie de “faz-tudo”, um tipo de especialista que se generaliza nas singularidades de cada ocorrência atendida. Esse representante da lei faz, entre outros, o papel de parteiro, assistente social, acompanhante de doente mental, conciliador, balcão de informações, psicólogo, motorista, conselheiro sentimental e educador. Além disso, deve sempre procurar saber “o que fazer” e “como agir” em cada situação, utilizando sempre do seu bom senso.

Cavalim de Lima (2002) complementa que, nesse ingrato papel, o policial, como ser humano, é travestido em um complexo papel de guardião da sociedade e de mantenedor da ordem, no qual formalmente se apresenta como uma autoridade pública. Nesse mister, sem ser um jurista, se transforma em um juiz, sem ser terapeuta passa a solucionar conflitos humanos (op. cit., p.30).

A sociedade delega ao policial militar o poder para combater o crime e manter a ordem pública, chamando-o sempre que necessita através do número de telefone, 190, para solucionar os mais diversos problemas. É o defensor do bem. No entanto, sua proximidade com o lado desagradável, violento e degradante da vida, que busca prevenir e reprimir, cria na população a suspeita de que ele possa ser contagiado ou seduzido pelo submundo.

Vários poderiam ser os fatores que levariam a uma concepção popular do trabalho policial como uma ocupação corrupta, por exemplo: serem os policiais mal remunerados, mal equipados, mal treinados, incapazes de realizar os ideais que defendem, menosprezados pela sociedade e pela generalização a toda categoria, de abusos cometidos por alguns policiais (cf. Bittner, 2003), fartamente explorados pela mídia.

Esta percepção ambígua - policial do bem x policial do mal - promove uma convivência conflituosa entre a população e a polícia, manifestada através de sentimentos recíprocos de antipatia, desconfiança e frustração. Os encontros, conforme Muniz (1999), costumam ser marcados pelo receio mútuo e a incerteza acerca do que realmente pode acontecer.

Muitos policiais costumam utilizar, como estratégia de sobrevivência e autoproteção, a ocultação de sua identidade policial quando não estão a serviço, seja em função da bandidagem ou da população em geral. Este fato contribui ainda mais para intensificar o relacionamento entre pares e o isolamento “intramuros”, fazendo com que os policiais busquem conviver apenas com os de sua classe, criando uma distância do mundo civil. Uma das perspectivas do estigma, segundo Goffman (1982), relaciona-se à condição de desacreditado imputada ao indivíduo estigmatizado, que no caso do policial militar, pode não ser reconhecido e respeitado conforme previa.

Recorremos mais uma vez à pesquisa de Souza (2002), que, ao pontuar o estigma da carreira policial, retrata uma realidade comum no meio social através da seguinte fala: “não deu para mais nada, vai para a polícia”. Entretanto, não podemos deixar de enfatizar que, apesar de todos dissabores desta profissão, ela atualmente é uma das mais concorridas e atraentes do mercado de trabalho.

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. Muniz (1999) caracteriza este momento como a perda da inocência e da gratuidade prévia, o que Cavalim de Lima (2002, p.36-7) descreve muito bem na seguinte citação:

É muito difícil ajustar a confiança no ser humano quando o policial fica o dia inteiro atuando e trabalhando com pessoas em quem não pode confiar. É difícil acreditar nas boas intenções das pessoas quando as vê todos os dias tentando ludibriar ou ofender física ou psicologicamente seu próximo. Essa falta de confiança do policial pode ser transferido para a vida pessoal, na forma que atua com seus vizinhos, amigos e cônjuge.

Ao cumprir o seu papel no controle social, o policial em algumas ocasiões acaba tendo que exercer atitudes mais drásticas, como o cerceamento da liberdade dos infratores, visando ao bem-estar da comunidade. Tal procedimento muitas vezes provoca nesses criminosos um sentimento de vingança, que acaba sendo atuado quando se vêem livres da cadeia ou penitenciária. Não é raro vermos estampadas nos jornais manchetes com os seguintes dizeres: “família de PM é chacinada”. Os policiais “marcados” e suas famílias acabam tendo que se mudar de onde moram ou necessitam proteção do batalhão em função das ameaças que recebem. A suspeição nesses casos se torna ainda mais intensa.

O Manual de Prática Policial da PMMG enfatiza que o estado de alerta do policial militar ao atender uma ocorrência ou se aproximar de um confronto é, freqüentemente, mais decisivo do que os equipamentos e armas utilizadas, pois é ele que determinará sua condição psicológica de resposta à situação apresentada. Os diferentes níveis de alerta, antecipação, concentração e autocontrole podem ser identificados através dos seguintes estados: relaxado, atenção, alerta, alarme e pânico.

As ocorrências vêm sempre ao encontro do policial de uma forma rápida e inesperada, sendo necessário manter-se alerta ao menor sinal de sua aproximação, antecipando através do olhar suspeito, o seu prenúncio ou a sua imperceptível anunciação. (MUNIZ, 1999, p.213)

Uma profissão tão arriscada, em que os fatos geralmente ocorrem inesperadamente, produz um sentimento de medo que pode minar as resistências do policial. Nesse sentido, Cavalim de Lima (2002, p. 37) lembra que nesta profissão nos defrontamos com um dos mais complexos papéis desempenhados pelo ser humano: o conflito entre o heroísmo e o medo da morte, papel desempenhado pelo homem-policial.

Segundo Dejours (1988), o medo está presente em todos os tipos de ocupações e afirma que o risco está presente na maioria das profissões. Em algumas atividades, pode relacionar-se à integridade física, situando-se exteriormente ao indivíduo, ou ser inerente ao processo de trabalho, além de poder atingir todo o grupo de trabalhadores. É o caso dos policiais militares que, por mais equipados e treinados que estejam, sempre correm o risco, pois sua prevenção é quase sempre incompleta. Mas para suportarem tal sofrimento e continuarem desempenhando suas tarefas, os policiais lançam mão de uma “ideologia defensiva” na qual eles se percebem como super-homens e acrescentam ao risco do trabalho, performances pessoais que se tornam verdadeiros concursos de bravura. Nessas situações, tudo se passa como se o risco fosse criado por eles próprios, e não um perigo inerente à profissão. Criar uma situação ou agravá-la, é de certo modo dominá-la (op. cit, p.70).

Essas ideologias defensivas da profissão impedem que um dos componentes de um grupo profissional se mostre mais frágil, mais suscetível ao medo. O integrante que não compartilha da ideologia coletiva acaba por ser pressionado a se afastar do grupo e do emprego. No caso do policial militar, em função de confronto armado, morte de colegas, ou situações onde há vários feridos, a perda da couraça de super-homem, necessária no dia-a-dia do trabalho, pode fragilizá-lo a ponto de incapacitá-lo ao serviço em função de questionar sobre sua invencibilidade e imortalidade, passando a temer situações de risco.

Outro fator que deve ser levado em consideração nesta reflexão é a diversidade da prática policial. A formação e o treinamento do policial, embora sejam bastante intensos e sob supervisão freqüente, capacitam-no a lidar com várias situações, mas não conseguem reproduzir a complexa realidade operacional. Na realidade das ruas, o policial, mesmo estando em instituição hierarquizada, toma as decisões operacionais sem muito tempo e espaço para análise, levando-o à extrema tensão e medo de erro (Cavalim de Lima, 2002). A rígida disciplina militar a que está submetido concorre para trabalhos pouco produtivos e para gerar reações de insegurança nos processos decisórios, levando o policial a temer pela punição, caso algo saia errado.

Diante do medo de serem mal interpretados pelo comando em suas ações ou estarem infringindo regras estipuladas, acarretando conseqüentemente em punição, alguns policiais acabam adotando a estratégia do silêncio, ou seja, evitam expressar abertamente o que fazem de fato e mantêm segredo apenas entre pares. Tal procedimento fortalece os laços horizontais, protege contra o olhar suspeito e punitivo dos superiores hierárquicos e alivia a sensação de depositário da culpa, expressa no ditado “tudo de ruim que acontece nesta cidade é culpa do PM, foi o PM que falhou” (cf. Muniz, 1999).

O policial militar, além do controle disciplinar institucional, sofre o controle da população que o vigia e questiona a sua autoridade, inclusive em situações mais triviais. Não é raro o olhar atento das pessoas verificando se o PM usa cinto de segurança, respeita as leis de trânsito, barganha segurança por um lanche na padaria ou se fatura uma prostituta com “carteirada”³. No serviço operacional, por sua vez, a crítica se volta para a sua atuação: estará o policial sendo arbitrário, parcial, violento, corrupto, desrespeitando os direitos alheios ou sendo omissos e negligente em seu trabalho ?

Além da desconfiança do mundo exterior para com o seu trabalho, o policial tem que lidar com inúmeras adversidades na execução de suas funções, que exigem um forte controle emocional. Situações que envolvem todo tipo de degradação humana como por exemplo, violência, morte, miséria, exploração e desrespeito, mexem com a cabeça deste profissional de segurança pública e poderiam provocar reações emocionais que comprometeriam o bom desempenho do seu trabalho. Eles, então, 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 as 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.

3 A PESQUISA

Levando em consideração que na Instituição Militar temos policiais militares, no quadro operacional, que exercem atividades preventivas e repressivas nas ruas, e também no quadro de saúde, que por serem especialistas exercem suas atividades no Hospital Militar e nas Seções de Saúde (SAS) da Unidade, é pertinente um estudo comparativo entre essas categorias no que tange às reações persecutórias.

Na pesquisa de campo, utilizou-se como instrumento metodológico para a coleta de dados a técnica do grupo focal, com o objetivo de compreender a relação entre as reações persecutórias e a realidade do policial militar, seja ele praça ou oficial, operacional ou especialista de saúde. Trabalhou-se assim com grupos focais distintos, buscando uma homogeneidade interna em cada um dos grupos, com base nos seguintes aspectos:

³ carteirada é uma expressão utilizada no meio militar que significa obter ganhos ou favorecimentos a partir do momento que o policial se identifica com a sua carteira de PM.

- a) grupo de oficiais do quadro operacional;
- b) grupo de praças do quadro operacional;
- c) grupo de oficiais do quadro de saúde;
- d) grupo de praças do quadro de saúde.

Os policiais militares que compuseram a amostra foram selecionados em suas Unidades, a partir de um convite à participação na pesquisa. O psicólogo de cada Unidade, ou na sua ausência o responsável pela Seção de Recurso Humanos (SRH), foi orientado pelo pesquisador a fazer uma pré-seleção dos interessados, a partir dos seguintes critérios:

- a) serem policiais militares (operacional ou de saúde) da ativa;
- b) terem no mínimo 5 anos de serviços prestados na PMMG (período necessário para a formação inicial e experiência na prática profissional);
- c) estarem lotados em Unidades PM de Belo Horizonte;
- d) vivenciarem ou já terem vivenciado reações persecutórias (sensação de medo, desconfiança, perigo iminente ou estar sendo perseguido ou discriminado);
- e) não terem diagnóstico de doença mental alienante.

Uma vez feita a pré-seleção, os nomes foram encaminhados ao pesquisador, para que ele organizasse os militares em grupos focais distintos, com aproximadamente oito participantes cada, buscando uma homogeneidade entre os membros.

4 RESULTADOS

Inicialmente, chamou-nos especial atenção o número diferenciado de voluntários dessas categorias, uma vez que todos tiveram as mesmas condições de acesso aos convites, pregados em locais estratégicos das Unidades, em celotex ou corredores de grande circulação. O número de praças foi significativamente maior do que o de oficiais, tanto da área operacional como da área de saúde. Podemos inferir, baseados inclusive no próprio relato dos participantes, que os oficiais têm mais receio de se expor, temendo serem discriminados ou prejudicados em suas carreiras profissionais. Muitos dos oficiais presentes já tinham sofrido essas retaliações e por isso não temiam mais pelo futuro. Os oficiais superiores provavelmente se negaram a participar da pesquisa para não macularem uma imagem até hoje preservada. Os praças, por sua vez, estavam mais abertos e expunham, de forma objetiva e dramática, suas vivências e dissabores, revelando em seus depoimentos muitas situações constrangedoras, sendo nítido o estado de tensão que as acompanhava. Contudo, não podemos deixar de marcar que a presença de todos os voluntários foi vital para podermos entender melhor as reações persecutórias experienciadas pelos policiais militares. Seus depoimentos possibilitaram que os objetivos propostos fossem respondidos.

O primeiro objetivo específico foi identificar os fatores desencadeantes das reações persecutórias. Segundo os relatos, esses fatores foram descritos a partir de sua fonte interna – a própria instituição policial-militar, de sua fonte externa – a sociedade, ou de ambas as fontes, interna e externa, conforme **QUADRO 1**.

QUADRO 1

FATORES GERADORES DE REAÇÕES PERSECUTÓRIAS EM
POLICIAIS MILITARES

FATORES INTERNOS (PMMG)	FATORES EXTERNOS (SOCIEDADE)	INTERNOS / EXTERNOS (PMMG e SOCIEDADE)
<ul style="list-style-type: none"> • relacionamento com os superiores • relacionamento entre pares • ser praça • falta de apoio e reconhecimento • problemas de saúde • formação / treinamento, ser da área de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • ser policial • crítica feita pela imprensa 	<ul style="list-style-type: none"> • agressões, ameaças e perseguições • ser policial feminina • moradia em aglomerado • racismo

A relação com os superiores foi uma das razões mais citadas como promotoras de reações persecutórias tanto nos oficiais quanto nos praças, operacionais e de saúde. Abuso de poder, discriminação e retaliação foram alguns dos tópicos levantados, trazendo graves conseqüências ao relacionamento profissional. Quando o superior não permite abertura e mantém uma relação desigual, a comunicação fica truncada e não permite que os subordinados possam realmente expressar suas idéias ou fazer críticas. Quando o fazem, podem ser desconsideradas, reforçando o ditado: “manda quem pode, obedece quem tem juízo”. A percepção que se tem dos superiores é a de que são poderosos, donos do saber e da verdade, voltados para si mesmos, independente de serem oficiais PM ou do Quadro de Saúde. Além do controle que exercem sobre os subordinados, muitas vezes utilizam apenas a política da punição como forma de correção ou para benefício próprio, e por isso são freqüentemente alvos de críticas.

A relação entre os policiais pode ser fator desfavorável ou não, de acordo com a qualidade existente nesses laços interpessoais. Na época da seleção de cursos internos da Polícia e principalmente no período de promoções por merecimento, acirra-se a competitividade entre os colegas, podendo haver deslealdade em benefício próprio. A discriminação entre os pares pode vir da função exercida pelo policial, seja ela na área operacional, administrativa, ou na de saúde. Existe a sensação de que o outro sempre está levando vantagem ou é protegido. No serviço operacional, o policial trabalha em grupo e precisa confiar nos companheiros para executar as operações de maneira satisfatória sem correr riscos desnecessários. No entanto, foram citadas algumas situações em que o militar acaba não podendo confiar no colega em função do seu descompromisso com o trabalho ou do seu caráter. Outra situação decorrente do trabalho que provoca discriminação e desconfiança é quando o policial recebe alguma punição, fica detido na Unidade ou esteve envolvido com troca de tiros acarretando em morte. A tendência do grupo é isolar a “ovelha negra”.

O fato de ser policial, estar fardado e trabalhar na segurança pública já é fator de risco e exige, nesses tempos de violência e alta criminalidade, uma atenção constante e vigilante para poder cumprir com assertividade o papel a ele designado e não se tornar alvo de bandido. Verifica-se que o fato de pertencer a esta categoria profissional já constitui um fator gerador de reações persecutórias. Além da tensão causada no combate ao crime, o policial pode sofrer com uma visão estigmatizada e generalizada a toda categoria em função de alguns maus policiais que cometeram abuso de poder, corrupção ou não cumpriram adequadamente o seu papel.

As agressões e ameaças aos policiais e às suas famílias, em função do cumprimento do dever, desestabilizam emocionalmente esses profissionais. Às vezes, as agressões, ameaças e perseguições acontecem pelo simples fato do sujeito ser policial, ter cumprido o seu trabalho ou ser vizinho de marginais. Além de todas as seqüelas emocionais (vivências de desconfiança, medo e insegurança), pode promover a mudança de residência ou a transferência dos policiais para outras Unidades, o que pode tornar-se também um motivo para serem discriminados.

Os policiais apontam a falta de reconhecimento e apoio por parte do comando, em relação aos policiais que estão na atividade operacional e, portanto, muito mais expostos aos problemas cotidianos e ao julgamento de pessoas inescrupulosas que querem denegrir a imagem da Polícia. A política da punição, ao invés da valorização, foi muito comentada nos grupos entrevistados. Os policiais querem ser reconhecidos e valorizados naquilo que fazem bem e também corrigidos e orientados quando cometem erros. O que não aceitam é a punição como única forma de correção.

Os problemas de saúde, que levam o policial a buscar tratamento e ser dispensado ou licenciado, são percebidos pela instituição como uma forma de burlar o serviço ou motivo para ser taxado de doente, incapacitado ou desajustado, tanto pelos superiores quanto pelos colegas. Isso implica uma desconfiança para com o oficial de saúde que pode interpretar a sua doença nesse sentido, fazendo com que o policial evite tratar-se na rede orgânica ou busque ajuda somente na rede credenciada de saúde.

As policiais femininas (PFEM) passaram a fazer parte da PMMG em setembro de 1981, ou seja, há vinte e quatro anos. Por mais de duzentos anos, esta instituição foi exclusivamente masculina. Nos primeiros anos, elas foram muito discriminadas, trazendo dificuldades nas relações de trabalho, competição com os policiais masculinos e perseguição por parte de alguns superiores. As mulheres com o passar dos anos foram mostrando que eram competentes e podiam assumir cada vez mais responsabilidades. Foram galgando postos mais elevados na hierarquia militar e atualmente temos uma mulher comandando um Batalhão em Belo Horizonte. Isso, no entanto, não impediu que a discriminação da mulher se fizesse presente até os dias de hoje.

Os praças (soldado, cabo, sargento e subtenente) são a base da pirâmide na estrutura hierárquica da PMMG. Sob o ponto de vista dos participantes, ser praça é considerado um ser desqualificado e limitado, que a todo momento pode ser alvo de discriminação. Podemos inferir que quanto mais baixo o posto ou a graduação hierárquica, menor o poder e maior a submissão do policial, tomando por referência a teoria de Goffman (1974) sobre as Instituições Totais.

O policial da área de saúde muitas vezes é discriminado pelos policiais operacionais por sustentar diferenças bastante visíveis no seu dia-a-dia, a começar da própria farda branca, não ostentar arma com esta farda e ter uma formação específica na saúde que lhe concede um lugar distinto. O praça especialista de saúde pode concorrer esporadicamente a serviços operacionais e freqüentemente é motivo de chacotas e piadinhas pelos colegas e superiores, quando escalado para trabalhar na rua. A atividade do oficial é específica na área de saúde, não executando serviços operacionais. Essas diferenças são vistas pelos operacionais como privilégios de uma categoria. Embora tenham conhecimento de que foram contratados para exercer esta função, nada impede que a percepção dessas diferenças gere desconforto.

A formação e o treinamento do praça foram apontados como preparações insuficientes e deficientes pelos entrevistados, uma vez que fomentam a discriminação e geram insegurança, posteriormente, na hora de trabalhar no serviço operacional. Uma das queixas freqüentes foi o despreparo para atuar na rua, após estar na área administrativa.

Os praças especialistas de saúde são unânimes em dizer que não se encontram em condições de atuar de forma eficaz no serviço de rua, uma vez que a formação e o treinamento não os capacitam

adequadamente para esta função. Além disto, estão voltados diariamente para as atividades de saúde, ficando distantes da realidade das ruas. Quando são escalados para eventos operacionais em shows, eleições, ou em épocas festivas, como o Natal, ficam estressados e não conseguem dar a segurança necessária a si próprios ou à população.

Outro fator citado na pesquisa como desencadeador de reações persecutórias foi a moradia em aglomerado urbano, onde o nível de criminalidade e violência é muito alto. O policial acaba sendo vizinho de marginais e fica acuado pelas pressões do meio, gerando medo, desconfiança e insegurança. Batista (2004), ao estudar a vitimização de policiais-militares residentes em aglomerados urbanos de Belo Horizonte, ratifica esse parecer. Conclui em sua pesquisa que, além do medo do crime, esses policiais acabam assumindo a omissão, condicionando-se às normas sociais do lugar, para evitar represálias. Neste sentido, fica impossível aos “policiais reféns” fazerem a segurança se eles mesmos não a têm.

A participação da imprensa sensacionalista muitas vezes divulga informações infundadas ou irreais, de maneira a veicular uma visão deturpada da instituição e de seus membros, que acaba prejudicando os policiais. Na maioria das vezes, divulga e reforça apenas uma visão estigmatizante da polícia. É raro depararmos com uma notícia em que a PM é descrita com qualidades ou retratada por seus bons serviços prestados. No policial, o efeito causado é drástico, podendo acabar com sua carreira profissional e deteriorar sua vida pessoal e familiar.

O racismo aparece como outro fator que desqualifica e discrimina os policiais militares, trazendo conseqüências na sua atuação profissional, na sua relação com os colegas e com o próprio comando.

O sofrimento, causado pelas reações persecutórias no policial, foi analisado como o segundo objetivo específico desta pesquisa e como resultados obtivemos: raiva, depressão, suicídio, impotência, medo, desconfiança, dúvida, isolamento, somatizações e problemas físicos (lesões, machucados). Cada sentimento ou vivência pode ser substituído por um outro ou ocorrer simultaneamente, fragilizando o policial, podendo, inclusive, deixá-lo afastado mediante licença e dispensa médica, incapacitando-o para o trabalho.

No tocante aos setores de Psicologia da PMMG, especificamente, a pesquisa ofereceu subsídios para uma maior compreensão das reações persecutórias nos policiais militares e orientações para ações mais acertadas. Inicialmente, o psicólogo deve favorecer uma aproximação com os policiais de sua Unidade, escutá-los e entender o que esses homens e mulheres estão vivenciando. A partir daí, podem-se estabelecer ações visando à promoção de saúde nos policiais. Palestras, dinâmicas e/ou atividades recreativas propiciarão uma maior interação e interlocução entre os membros da unidade, possibilitando um clima mais favorável no ambiente de trabalho. O atendimento clínico, individual ou em grupo, se faz necessário sempre que houver demandas mais específicas, como é o caso de policiais em sofrimento, em função das experiências do serviço ou das relações institucionais. O psicólogo também deverá assessorar o comando no sentido de sensibilizar os policiais para relações mais respeitadas entre superiores e subordinados, sem desconsiderar, no entanto, os pilares da instituição: hierarquia e disciplina. Os dados obtidos nesta pesquisa podem também contribuir nos processos de seleção, formação e treinamento de pessoal.

Concluindo, esta pesquisa exploratória pode constatar que o trabalho policial e a instituição militar podem criar condições propícias para o surgimento de reações persecutórias e sofrimento em seus membros. Na Polícia Militar de Minas Gerais, tanto os policiais da área operacional quanto da saúde estão sujeitos a esse fenômeno, porém, as duas categorias não serão acometidas da mesma maneira. É preciso levar em consideração uma série de fatores como a estrutura pessoal, a história de vida, o contexto, a atividade profissional, o ambiente e as relações de trabalho, que irão favorecer ou não a emergência de transtornos físicos ou psíquicos. Codo (2002) sabiamente nos adverte que a etiologia da doença mental só pode ser traçada de forma probabilística, quando tomamos como referência uma coletividade. Assim, é preciso que novas pesquisas possam dar continuidade a essas primeiras pontuações relativas às reações persecutórias em policiais militares.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, Fernanda S. Trabalho e saúde - considerações a respeito da categoria dos policiais-militares. Revista: **O Alferes**. Belo Horizonte, n. 52, p. 47-60, 2000.
- BATISTA, Ricardo A. Tatis. **Vitimização de policiais-militares residentes em aglomerados urbanos de BH**. 2004. Monografia (CFO) - Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte, 2004.
- BIAGGIO, Angela M. Brasil. **Psicologia do desenvolvimento**. Petrópolis: Vozes, 1988. 332 p.
- BITTNER, Egon. **Aspectos do trabalho policial**. São Paulo: Editora da Universidade de SP., 2003. 385 p.
- CAVALIM DE LIMA, João. **Estresse policial**. Curitiba: Associação da Vila Militar, 2002. 132 p. (Publicações Técnicas - volume VII).
- CODO, Wanderley et JACQUES, Maria da Graça (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho - Leituras**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 420 p.
- CROMBERG, Renata. **Paranóia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 241 p.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1992. 163 p.
- GOFFMAN, Erving.(1961) **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. 316 p.
- _____ **Estigma**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1982. 158 p.
- LIMA, M. Elizabeth. A Psicopatologia do Trabalho. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, 18, n. 2, 10-15, 1998.
- MARTINS, Reinaldo. **Os reflexos da cultura organizacional da PMMG no ambiente familiar de cabos e soldados**. 1996. Monografia (CSP) - Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte, 1996.
- 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. 122 p. Monografia (Especialização em Psicologia do Trabalho), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- MINAS GERAIS, Polícia Militar. **Manual de Prática Policial**. Belo Horizonte (MG), 2002, v. 1, 176 p.
- MUNIZ, Jaqueline de Oliveira. **Ser policial é, sobretudo, uma razão de ser; cultura e cotidiano da Polícia Militar do Rio de Janeiro**. 1999. Tese (Doutorado em Sociologia) - UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.
- PATROCÍNIO, Maria Carmem de Castro. **Violência policial: estudo de caso da instituição Polícia Militar de Minas Gerais**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.
- RESENDE, Marcelo A.. **Reações Persecutórias - O trabalho policial e a instituição militar enquanto geradores de sofrimento psíquico**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- SOUSA, Rosânia Rodrigues. **Os processos de construção da identidade no trabalho do policial-militar na atividade de policiamento ostensivo em Belo Horizonte**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - UFMG, Belo Horizonte, 2001.
- SOUZA, Eliene Lima. **A carreira policial-militar: uma abordagem dos fatores determinantes da escolha**. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - UFMG, Belo Horizonte, 2002.

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

WALDANNE RIBEIRO BARTHOLO

Capitão Psicóloga da PMMG

O presente artigo é uma adaptação da monografia “ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES,” apresentada como requisito parcial à conclusão do Curso de Pós-graduação em Segurança Pública, para obtenção do título de Especialista em Segurança Pública e Estudos da Criminalidade pela Universidade Federal do Estado de Minas Gerais. Trata-se de uma abreviação de levantamento bibliográfico realizada sobre a síndrome do estresse pós-traumático, sendo focadas três modalidades de transtornos de estresse decorrentes de eventos traumáticos: estresse tardio, estresse agudo ou reação aguda ao estresse e o estresse pós-traumático ou incidental propriamente dito. Esse conjunto de reações constitui-se da relação da pessoa com o ambiente quando ela se percebe ameaçada ou exigida além de suas habilidades ou recursos, gerando um desconforto extremo físico e psíquico. O transtorno de estresse traduz-se por um padrão de sintomas possível, e não obrigatório, a todas as pessoas que passaram por situações, reais ou imaginárias, de grave ameaça, risco de vida ou morte iminente.

Neste estudo, aborda-se a classificação nosológica de cada modalidade, a caracterização dos agentes estressores, alterações possíveis na conduta pessoal, familiar e social do indivíduo afetado, tratamento e outras variáveis relevantes no processo de desenvolvimento e instalação da síndrome em pauta.

Vivenciar situações extremas nas quais há risco de vida, real ou imaginário, tende a causar transtornos psicológicos e de comportamentos. Sob essa premissa e considerando o contexto de violência dos tempos atuais, torna-se inegável a importância do conhecimento de transtornos decorrentes de encontros traumáticos. Ballone assinala uma perigosa omissão da mídia a respeito: ao noticiar os prejuízos advindos de agressões interpessoais ocorridos na vida urbana, foca principalmente os prejuízos materiais, o número de mortos e não informa os possíveis prejuízos emocionais das pessoas envolvidas na situação. O estresse pós-traumático constitui assim um transtorno freqüente, porém pouco divulgado no Brasil.

Em tese, estresse é uma resposta fisiológica e/ou psicológica de uma pessoa que busca adaptar-se às solicitações internas e/ou externas. A ausência total de estresse equivaleria à morte, sendo, assim, necessário e saudável um nível adequado de estresse ao desempenho frente aos novos estímulos aos quais estamos expostos, a todo o momento. Nessa condição, esse conjunto de reações indispensáveis à sobrevivência denomina-se estresse positivo, ou “eustress.” Cada indivíduo tem um limiar diferente ao estresse, não havendo, portanto, um quantum ideal recomendável. Não obstante, o excesso de reações aos estímulos estressores torna-se prejudicial à saúde e à desenvoltura pessoal, podendo transformar-se em caráter patológico, com sérias conseqüências nocivas. São as reações no funcionamento na faixa negativa do estresse, ou “distress.” Nessa faixa, localizam-se os transtornos relacionados à síndrome do estresse pós-traumático.

Falar sobre estresse implica citar Hans Selye, médico austríaco autor do conceito original de estresse, que em 1936 assim denominou um conjunto de reações do organismo frente a agentes geradores de tensão. Independente da categoria a ser pesquisada, todo e qualquer estudo sobre estresse nos remete a um saber prévio sobre essa descoberta histórica. Segundo Lipp (1996), sob a denominação de “Síndrome Geral de Adaptação,” Selye, em 1952, através de experimentos com animais expostos a estímulos agressivos diversos e que reagiam de modo regular, detectou e sistematizou as principais reações fisiológicas às situações tensas, classificando-as em três fases diferenciadas: alarme, resistência e exaustão.

O conjunto de reações do nosso organismo quando se percebe sob situações ameaçadoras e/ou excitantes pode ser resumido do seguinte modo:

- A primeira fase, de alarme, é a que o organismo depara com o agente estressor, o sistema nervoso simpático prepara o corpo para o perigo, para agir em caráter de urgência, desencadeando uma série de reações bioquímicas. Nesse momento, ocorre o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, o aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, a fim de levar mais oxigênio às células. Os glóbulos vermelhos e a glicose surgem em maior quantidade no sangue, a fim de energizar o organismo. Os linfócitos e os hormônios anti-inflamatórios também se multiplicam para reparar possíveis danos físicos. A pupila dilata, aumentando o campo de visão. Num primeiro momento, as glândulas supra-renais aumentam a liberação de noradrenalina a fim de preparar o corpo para ação, depois, libera adrenalina e, ao liberar o cortisol, já é possível antever uma possível exaustão. O excesso de alteração fisiológica não pode durar muito, o sistema simpático ativado por longo tempo provoca uma queda das funções orgânicas, tornando o organismo mais vulnerável em todos os sentidos. Em função do estímulo externo, ou ela cessa, acabando ali o processo intensivo da quebra da homeostase e voltando ao equilíbrio, ou passa à segunda fase.

- Na segunda fase, de resistência, o corpo se adapta à situação estressora em busca de equilíbrio, tenta reparar a quebra feita na fase anterior, mantendo o esforço de adaptação continuamente. Corrêa e Menezes (2002), esclarecem:

Em questão de minutos pode-se passar da fase de alarme ou alerta para fase de resistência. O indivíduo tenta se adaptar instintivamente ao que passa por meio de reservas de energia adaptativa que possui. Nessa fase de adaptação, o organismo requer muita energia para ser utilizada em outras funções vitais. Surgem então, sinais desgastantes, como cansaço excessivo e esquecimentos frequentes. (pg 12)

Se a pessoa consegue sair da situação opressora, ela se restabelece e livra-se do estado de alerta; caso contrário, se as reações não forem suficientes, o estresse não desaparece e o indivíduo, enfraquecido, evolui para a fase de exaustão.

- A terceira fase, correspondente à exaustão ou esgotamento, consiste no fim da resistência, interna ou externa. O indivíduo, nesta fase, já usou sua energia adaptativa. Evidencia-se uma exaustão generalizada, podendo surgir doenças causadas pela junção do agente causador do estresse às tendências físicas e psíquicas do indivíduo.

Não é o contato com o estímulo em si que caracteriza o estresse, mas sim a reação do indivíduo em resposta a determinado estímulo capaz de colocá-lo sob pressão; é de fundamental importância a subjetividade como filtro afetivo da percepção da realidade. Friedman e Rosenmam (1974) comprovaram, através de pesquisas, que há, inclusive, tipos de personalidade que são mais tendenciosas ao estresse que outras. A personalidade seria, nessa perspectiva, o fator de vulnerabilidade mais importante, para o surgimento do estresse frente a agentes vistos como de extrema ameaça. Os dois autores classificaram o que denominaram de “Tipo A” de personalidade como sendo mais vulnerável aos agentes estressores, visto que são mais agitados, impacientes, agressivos e competitivos do que o “Tipo B.” Estes geralmente seriam mais tranquilos, pacientes e pouco competitivos. Um estímulo externo de natureza agressiva, nessa ótica, tenderia a ser mais traumático para pessoas com padrão de comportamento enquadrado no “Tipo A” e menos para as com características comportamentais do “Tipo B.”

Um estímulo estressor traumático ou incidental é definido como tal quando existe grave ameaça à integridade física, risco de morte e morte de fato, gerando como resposta nos indivíduos que testemunharam ou enfrentaram o agente, forte impacto emocional negativo caracterizado pelo medo, terror e impossibilidade de defesa. Hoje, no DSM IV e na CID 10, tem-se claro a classificação dos sintomas que caracterizam o transtorno do estresse causado por intenso estímulo estressor externo. Em 1980, foi inserida à terceira edição do “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*”, DSM-III, a classificação nosológica do Transtorno do Estresse Pós-traumático. Essa inclusão gerou um quadro nosológico na Classificação Internacional de Doenças em sua décima revisão, CID-10. Tal convergência, pontua Ballone, “*permitiu*

unificar uma série de categorias de transtornos emocionais reativos a acontecimentos traumáticos anteriormente dispersos na classificação psiquiátrica.”

Após uma rápida visão sobre “estresse”, torna-se agora necessária, por mais redundante que pareça em função da banalização do termo, a compreensão científica do vocábulo ‘trauma’. ‘Trauma’ origina-se do grego e significa ferida. Tratava-se de um termo comum e exclusivo da medicina. Contudo, em 1915, Freud o transporta para o psiquismo significando vivência que provoque intensa excitação ao aparelho psíquico capaz de fracassar a elaboração dos estímulos pelos mecanismos habituais utilizados no dia-a-dia. Em 1920, o criador da psicanálise retoma o conceito e trilha pelas conseqüências. Ele afirma que as excitações externas são traumáticas quando atravessam “o escudo protetor” do funcionamento psíquico e, nessa ruptura tendem a desencadear um distúrbio em grande escala. Nesses casos, não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos. Em vez disso, outro problema surge, o de dominar as quantidades de estímulos que irromperam e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas possa então se desvencilhar das dificuldades em lidar com o excesso de estímulo. Brandão (2005) traz o conceito psicanalítico traduzido pelo choque: quanto mais intenso o choque, confirma a autora, mais difícil a resposta humana de forma adequada e mais duradouro o transtorno causado. Ainda, associa as dificuldades do psiquismo em lidar com o excesso de estímulo, ao estresse. “*O estresse, definido como fatos incompreensíveis que não sabemos lidar, está embutido no trauma.*” (p. 2) Ela conclui: “*Não existe trauma sem estresse, mas existe estresse sem trauma.*” Em 1895, novamente, Freud revela que o traumatismo (situação determinada pelo trauma) está relacionado a uma fonte de excitação interna, o externo em ressonância com o interno. Ou seja, a singularidade de cada um tem sua implicação na situação traumática. Em Fuks (2005):

Nem todos os encontros traumáticos produzem os mesmos efeitos, seja qual for a aparente intensidade do acontecimento. Cada sujeito responde com singularidade segundo o momento no qual se produz o encontro (traumático), segundo a ressonância que pode ter com sua própria história, mas também segundo a posição que adota frente a essa experiência única. (p. 6)

Tal afirmação converge à importância da subjetividade na instalação do estresse, consolidando a impossibilidade de generalização, não havendo maneira de avaliar quem vai ser afetado o suficiente para produzir as reações típicas do transtorno pós-traumático. Ainda, o elemento surpresa tem efeito determinante na eficácia traumática. Fechando o breve foco psicanalítico sobre “trauma”, torna-se importante situar que o termo permeia toda a teoria Freudiana, de modo amplo e relativizado. O recorte aqui teve por propósito a compreensão do conceito dentro do transtorno de estresse pós-traumático.

Sem desconsiderar a importância da subjetividade na exposição do evento traumático, Foa (1995) estabelece três etapas para a instalação do transtorno de estresse pós-traumático:

- A predisposição pessoal, sendo que a tendência à extrema segurança quanto à extrema insegurança são fatores de vulnerabilidade;
- As relações causais entre a vítima e o acontecimento em si (magnitude do estímulo, percepção do risco de vida...);
- O processamento psicodinâmico pós-traumático às reações emocionais imediatas e a duração dos outros sintomas típicos do quadro.

Mitchell e Bray (1990), da mesma forma, identificam variáveis significativas para o desencadeamento do estresse pós-traumático:

- O posicionamento da pessoa no incidente, tanto mais próximo e direto a intervenção do agente, maior probabilidade de desenvolver o transtorno (vítima, testemunha, familiar...);

- Qual a experiência a pessoa já teve em lidar com situações estressantes (um profissional de emergência tende a ser mais resistente);
- Os acontecimentos atuais na vida da pessoa (doença, gravidez, perdas, favorecem a vulnerabilidade);
- O significado particular que o incidente representa para a pessoa (pode remeter, por exemplo, a fortes memórias amedrontadoras da infância, aumentando assim o impacto para o psiquismo);
- Traumas ou perdas passadas não resolvidas (as perdas não elaboradas permanecem armazenadas vindo à tona junto a outra vivência semelhante);
- O nível de ansiedade da pessoa em geral (se a pessoa já é “naturalmente” ansiosa, em casos extremos tende a responder ainda mais dessa maneira);
- Quanta ajuda estava disponível imediatamente após o incidente e quanto receptiva era a pessoa que ofereceu tal ajuda (a rapidez e a qualidade da ajuda influenciam nos efeitos surgidos);
- O apoio dos colegas de trabalho e dos superiores hierárquicos;
- O apoio da família e amigos íntimos após o incidente;
- A qualidade de comunicação estabelecida com os entes queridos (quanto mais aberta a comunicação, melhor a possibilidade de amenizar o trauma).

Diversos autores que analisaram episódios tidos como traumáticos conseguiram evidenciar a nocividade de alguns agentes, independente da subjetividade e de outras variáveis envolvidas no processo. Segue abaixo, por exemplo, uma lista de alguns incidentes críticos comuns aos profissionais de emergência (Mitchell e Bray, 1990):

- Contato com crianças mortas ou gravemente doentes ou feridas;
- Morte de um colega no trabalho operacional;
- Lesão grave em um profissional de cuidados de emergência no trabalho operacional;
- Socorro a uma pessoa que seja parente ou amigo íntimo e que esteja morrendo ou em condições muito graves;
- Suicídio de colega da emergência;
- Um desastre;
- Uma pessoa muito violenta que ameaçou a integridade física do profissional de emergência;
- Qualquer caso com interesse excessivo da mídia;
- Morte de um cidadão causada por operações de emergências, tais como um acidente entre um carro particular e um veículo em serviço emergencial;
- Incidentes graves de múltiplas causas;
- Qualquer evento que apresente um impacto poderoso não habitual sobre o grupo.

A violência pode ser considerada um dos principais agentes estressores traumáticos dos tempos atuais: como visto, os impactos das ações violentas sobre o aparelho psíquico tendem a suscitar rupturas em seu funcionamento e provocam sensações de vulnerabilidade e insegurança. Tal constatação deixa clara a inserção da categoria profissional policial-militar no grupo de risco: a missão constitucional de preservar a

ordem pública implica atuação direta com o fenômeno social da violência. A peculiaridade da atividade policial requer um cuidado redobrado em busca da salubridade. Além dessa ser em si mesma uma atividade que favoreça o desgaste pessoal e, conseqüentemente, a vulnerabilidade de quem a exerce, traz consigo um adicional: a arma de fogo. A familiaridade com a arma de fogo facilita o seu uso, inclusive em situações desnecessárias (que poderiam ser resolvidas sem ela), ou seja, transforma inclusive as ocorrências corriqueiras em situações potencialmente traumáticas. Contudo, a falta dela pode transformar o policial em alvo fácil aos transgressores em busca de retaliação. Mais um preço a ser pago pela farda. Solomon afirma que um terço dos policiais envolvidos em tiroteio apresenta reação leve, outro terço reações moderadas e outro terço reações severas, quando considerada a intensidade dos sintomas decorrentes de uma situação na qual há risco de vida.

O 5º batalhão da PMMG dispõe hoje de 700 homens. Desses, foram licenciados/dispensados, em 2004, 89 (oitenta e nove) militares com CID grupo “F” – transtornos mentais e comportamentais, média mensal de 7 (sete) militares por mês, 1% do efetivo total. Constatando outro fenômeno afim, dos clientes policiais que estavam em atendimento psicológico nesse período, por mais de 2 (dois) meses, na Seção de Assistência à Saúde, 45% dos casos estavam relacionados a episódios depressivos moderados e graves. A comorbidade do transtorno depressivo com o de estresse pós-traumático é fato, portanto, que tal percentual constitui um alerta importante no diagnóstico da síndrome em pauta.

A realidade desse batalhão, responsável pelo policiamento da zona noroeste de Belo Horizonte, MG, traz hoje, no mínimo, uma ocorrência com tiroteio por semana. Considerando uma guarnição composta por três homens, fala-se de 12 (doze) policiais militares mensalmente envolvidos em troca de tiros. Esse número não traduz os fatos como eles são, pois não inclui os policiais chamados para reforço tático nessas situações. A troca de tiro pode constituir-se em uma situação que tende a produzir grave ameaça à integridade física, risco de morte e morte de fato, gerando como resposta nos indivíduos que testemunharam ou passaram por essa circunstância extrema forte impacto físico e emocional negativo. Em 2004, o serviço de psicologia do 5º BPM atendeu, em média, 5 (cinco) militares por mês, encaminhados pós-tiroteio. Esse número é fruto de um esforço contínuo da SAS, que vem buscando sensibilizar a tropa sobre tal necessidade. Aparentemente baixo, pode ser considerado um percentual elevado, se comparado a outros quartéis da PMMG. Em sua maioria, pode-se afirmar o desconhecimento dos possíveis sintomas por parte dos envolvidos em tiroteio, apesar de que, quando existiam, eram relatados sob a forma de estresse agudo, com reações leves e moderadas.

Na cultura policial-militar, o reconhecimento de transtornos emocionais se torna mais difícil pelo próprio portador e pelos que estão em volta. Se os problemas de saúde física já tendem a serem vistos como “muchibagem” (incompetência no jargão policial-militar), imaginem os de natureza psíquica... Nesses casos, os riscos de “tomar o chapéu” (ser enganado) torna-se maior diante da “invisibilidade” dos sintomas. E, ainda, com a constante do efetivo dos batalhões ser menor que o previsto, não raro nos deparamos com policiais fardados em pleno exercício operacional sem a mínima condição física nem psíquica de qualquer exercício profissional. Esse fato compromete ainda mais a saúde do indivíduo e as possíveis consequências sociais do seus atos inadequados.

Solomon (1993) descreve, por fases, alguns fenômenos possíveis, resultantes de qualquer incidente crítico:

- Durante a vivência do ápice do estresse, são comuns as distorções de percepção: temporal, auditivas e visuais;

- Após o acontecimento extremo, surge a fase de erupção do choque, que pode durar minutos, horas, dias e até semanas; apesar da subjetividade, é bastante freqüente se encontrar fase com dois a três dias de duração. Defesas psicológicas instalam-se como o objetivo de amenizar o impacto vivido. Emergem

as reações de choro, náuseas, tremores, hiperventilação, estado confusional, falha de memória, sentimento de descrença, etc. A adrenalina pode ficar elevada por alguns dias, inclusive, manifestando-se pela sensibilidade excessiva, agitação, ansiedade, irritação e insônia;

- A fase do impacto geralmente ocorre em até três dias após o acontecimento, podendo algumas pessoas atingirem essa fase só após um período de seis meses a um ano. A adrenalina diminui e o indivíduo revive os sentimentos de vulnerabilidade e de mortalidade desencadeados pelo agente estressor. O autor lista algumas das “reações normais a uma situação anormal”: sensação aumentada de perigo e vulnerabilidade, medo e ansiedade em relação a novos confrontos, raiva, pesadelos, pensamentos intrusos sobre o incidente, dificuldade para dormir, depressão, culpa, insensibilidade emocional, isolamento e afastamento emocional em relação aos outros, dificuldades sexuais, dentre outras reações de ansiedade e de estresse (por exemplo, dores de cabeça, indigestão, dores musculares, insônia, diarreia, prisão de ventre, nervosismo, dificuldade de concentração...);

- Na fase de adaptação, o indivíduo inicia uma convivência com o impacto emocional que decresce. Caracteriza-se por um intenso questionamento interior sobre suas ações durante o evento estressor. Quando não há uma negação do acontecido, geralmente, passa-se à fase posterior;

- A fase de aceitação “é alcançada usualmente em algum ponto entre duas a dez semanas após, mas pode levar mais;” Em função das variáveis envolvidas no processo até aqui, esta fase pode ser alcançada só depois de meses. O indivíduo já conseguiu elaborar boa parte da vivência traumática e aceita com tranquilidade o ocorrido, consegue lidar construtivamente com os resquícios emocionais “negativos.”

Brandão (2005) sob a perspectiva psicanalítica esclarece:

Reconhecidamente as maiorias dos traumas são também traumas corporais. Nossa memória corporal guarda no corpo a situação por que passamos, a defesa que tentamos usar junto com os afetos deflagrados na hora e junto com os afetos que vierem depois da situação traumática. Tudo isso aparece claramente em nossos corpos. Junto com nossa personalidade, nossos corpos são estruturados ao longo de nossas vidas e este corpo, visto muitas vezes apenas como habitação ou ferramenta, ajuda a formar e a transformar nossa personalidade. (p. 4)

A classificação nosológica dos sintomas, físicos e psíquicos, possíveis após submissão a eventos traumáticos, podem ser categorizados em três modalidades:

- transtorno de estresse agudo ou reação aguda ao estresse;
- transtorno de estresse pós-traumático ou incidental;
- transtorno de estresse tardio.

ESTRESSE AGUDO OU REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE

A reação aguda inicia-se logo após o evento traumático. Encontra-se na CID-10 e no DSM-IV, a classificação nosológica do Transtorno do Estresse Agudo, F43.0 – 308.3, sob a condição de Transtorno de Ansiedade. Na reação aguda, há uma facção que considera a supremacia nesses casos, não como sendo a do agente traumático como fator desencadeador, e sim, a da subjetividade para superar o trauma, não havendo assim, preponderância de um fator etiológico traumático para o transtorno. Entretanto, Mitchell e Bray (1990), ao associá-lo ao serviço de emergência, identifica essas reações geralmente presentes nas ocorrências particularmente difíceis, “o suficiente para superar a capacidade do profissional acostumado a lidar com o estresse no trabalho.” Para eles, no estresse agudo há um tipo de reação mais perceptível, apresentando, além dos sintomas descritos no tardio, manifestações dramáticas, carregadas de emoção. Pela CID-10:

A sintomatologia é tipicamente mista e variável, e comporta de início um estado de aturdimento caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, bem como, desorientação. Este estado pode ser seguido, ou por um distanciamento do ambiente (...), ou por uma agitação com hiperatividade (reação de fuga). O transtorno se acompanha freqüentemente de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico, taquicardia, transpiração, (ondas de calor). (p. 336)

A principal característica diferencial, de acordo com o CID-10: o tempo de latência entre o trauma e o aparecimento da sintomatologia é imediato à experiência traumática devendo não persistir por mais de quatro semanas. A evolução é flutuante e tende, na maioria das vezes, para a cura. Os indivíduos com tal transtorno podem desenvolver o estresse pós-traumático.

Para Mitchell e Bray (1990), o transtorno de estresse agudo atinge por volta de 85% dos profissionais de emergência, sendo que a recuperação é alcançada na maioria dos casos; desses 85%, só 2 a 4% tendem vivenciar efeitos permanentes.

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO OU INCIDENTAL

Na CID-10, o F43.1 trata do Estado de Estresse Pós-traumático:

Este transtorno constitui uma resposta retardada ou protaída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica e que provocaria sinais evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos. (p. 336)

Segundo Astin e Resick (2003), os sintomas típicos do estresse pós-traumático podem ser resumidos em três amplas categorias:

- lembranças intrusivas;
- hiper-excitação fisiológica;
- sintomas de evitação e de falta de sensibilidade.

Na CID-10, estão descritos da seguinte maneira:

...incluem a revivência repetida do evento sob a forma de lembranças invasivas (*'flashbacks'*), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num contexto durável de 'anestesia psíquica' e de embotamento emocional, de retraimento em relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades ou situações que despertem a lembrança do traumatismo. Os sintomas precedentes se acompanham habitualmente de uma hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia associados à ansiedade, depressão e ideação suicida. (p. 336)

Há extremo comprometimento psicossocial, intensa necessidade de se evitar as recordações do fato ou o menor indício que remeta a elas, as quais são angustiantes por remeter ao impacto original e por nunca anunciarem suas chegadas, quaisquer estímulos pode provocá-las; o bloqueio de memória também se faz ainda no sentido de preservar-se e desviar-se da dor. O sofrimento passa a surgir inclusive nos sonhos, em recorrentes pesadelos que denunciam a inquietação e a fragilidade psicológica. Estas são refletidas igualmente na dificuldade de relaxar, nas insônias, no baixo nível de concentração e de produtividade, na irritabilidade e sobressalto desproporcionais aos estímulos. Tensão e afastamento interpessoal.

A CID-10 menciona a neurose traumática, F62.0, em função da persistência dos sintomas consolidando em alteração duradoura da personalidade. Se no transtorno de estresse pós-traumático, a conduta pessoal, familiar e social sofre alterações, pela CID-10, na neurose traumática, essas alterações perpetuam-se em seqüelas profundas que se integram no estilo de funcionamento do indivíduo por um longo período: o isolamento social vira rotina, a desesperança, a estranheza a si mesmo, a apatia e hostilidade com o outro também se solidificam junto à insegurança e à sensação de estar em perigo. Existem autores que se

referem ao transtorno de estresse pós-traumático e à neurose traumática como um quadro único, sem distinção. Mitchell e Bray (1990), por exemplo, abordam o estresse incidental ou pós-traumático como um estado patológico final.

O estresse pós-traumático aparece, com frequência, associado a um quadro fóbico e/ou depressivo, igualmente anexo ao uso de substâncias psicoativas, podendo passar a existir também as manifestações inerentes: medo de sair de casa, perda de interesse pela vida, sentimento de culpa e de menos valia, idéias depreciativas, perspectivas de futuro negativas, crises de choro, alcoolismo ou vício em outras drogas, dentre outras. Astin e Resick (2003) sugerem o uso abusivo de substâncias psicoativas em pessoas que passaram por um evento traumático como um possível meio de “evitação” ou “falta de sensibilidade” e diferenciam as reações biofisiológicas das depressões associadas ao transtorno de estresse pós-traumático às reações de quem apresenta só depressão.

Segundo a CID-10, a evolução do quadro é flutuante e caminha na direção da cura, na maioria dos casos. Contudo, a intervenção de profissionais especializados se faz bem-vinda e necessária, por vezes, inclusive, tendo a medicação como precioso instrumento.

ESTRESSE TARDIO

Mitchell e Bray (1990) classificam um tipo de estresse como tardio, sendo estresse tardio um resultado direto de incidente crítico específico, porém manifestando as reações após dias, meses ou até anos depois. As reações são idênticas ao estresse agudo, porém tardias. O quadro é comum de ser encontrado em profissionais de emergência, que precisam e tendem a suprimir suas emoções. Trata-se de diagnóstico difícil de reconhecer, precisamente em função do tempo de latência entre o evento estressor e o surgimento dos efeitos no indivíduo e tende a não ser associado com o incidente original. A passagem do tempo tende a encobrir, distorcer, adicionar e exagerar os sintomas típicos, o que pode ser apontado como outra dificuldade para se fazer o diagnóstico. Os sintomas parecem despropositados, inclusive para o portador, que na maioria das vezes já supunha ter elaborado o episódio estressor e, por vezes, não consegue associá-los à causa. Um profissional de emergência, por exemplo, pode ter atuado com eficiência em uma ocorrência, mas ter sido atingido como pessoa, a seqüela ficou sem ele ter percebido. Mais persistente que o agudo e mais difícil de reverter em função dessa cronicidade, torna-se necessário ajuda profissional para desaparecer os sintomas.

POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Importante voltar à psicanálise ao se falar em desaparecimento dos sintomas ou elaboração do trauma nas três modalidades pós-traumáticas. Afirmar que o traumatismo está relacionado a uma fonte de excitação interna é o que permite superá-lo, mudar o sentido e a intensidade dos sintomas, seja espontaneamente ou em tratamento. Fuks (2001) esclarece Freud:

A eficácia traumática do confronto coma possibilidade real da morte, em uma situação inusitada de perigo, depende dessa fantasmática e produz um acordar aterrorizante disso que, até o momento, eram fantasias referidas à morte dos outros. (p. 5)

Instala-se o extremo desamparo. Na intervenção psicanalítica, historiciza-se a construção do trauma buscando a expressão verbal como recurso necessário para chegar-se à relação simbólica existente entre o sintoma e o determinante, ao vínculo afetivo estabelecido. Novamente em Fuks (2001): “*Ao sujeito também corresponde interrogar-se sobre a parte de si mesmo nos efeitos do encontro e se perguntar: “que possibilidades me restam?”*” (p.6). Através da compreensão e da re-significação torna-se possível a superação do trauma.

Astin e Resick (2003) sugerem a terapia cognitiva-comportamental para trabalhar especificamente sobre os efeitos do trauma. Esses autores referenciam as técnicas comportamentais e as de controle de ansiedade, baseadas nas teorias da aprendizagem e do processamento emocional, como bastante eficientes nesses casos.

Mitchell e Bray (1990) propõem intervenções terapêuticas com a finalidade de amenizar o impacto emocional e de outras reações provocadas pelo agente estressor de alta magnitude: reuniões de grupo estruturadas, dirigidas por profissionais altamente qualificados, que permitem a expressão emocional, a conscientização das reações vividas e esperadas e que também buscam educar o grupo quanto à redução do estresse.

No Brasil, o desconhecimento das possíveis consequências esperadas após uma vivência na qual houve risco de vida, real ou imaginário é retratado pela escassa produção científica a respeito. Na PMMG, não é diferente, o estudo do tema ainda é incipiente. Ter conhecimento sobre os sintomas dos transtornos emocionais e comportamentais relacionados aos agentes estressores traumáticos torna-se de extrema relevância, tanto pela prevalência quanto pelo comprometimento que eles acarretam.

Independente da abordagem da intervenção terapêutica, o paciente consegue habitualmente livrar-se dos sintomas. Cada pessoa responde de forma única e individualizada aos métodos científicos e às técnicas de ajuda. Mesmo não existindo métodos 100% eficazes ou infalíveis, nenhuma postura médica ou psicoterapêutica que possa garantir a cura para todos os pacientes, a maioria das pessoas são tratadas com sucesso. Sem o apoio especializado adequado, algumas pessoas podem recuperar-se naturalmente, outras podem passar a vida pós-trauma carregando perturbações duradouras, sem, de fato, recuperar-se.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth Edition, Washington, DC, 1994.

ASTIN, Mille C.; RESICK, Patrícia A. Tratamento Cognitivo-comportamental do Transtorno de Estresse Pós-traumático. In CABALLO, Vicente E. **Manual para o Tratamento Cognitivo-comportamental dos Transtornos Psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos**. São Paulo: Santos Editora, 2003, p. 171-183.

AUBERT, Nicole. **A neurose Profissional: 165-193**. In CHANLAT, Jean-François (org). Tradução de Maria Irene Stocco Betiol. São Paulo: Atlas, 1993. Título original: La névrose professionnelle.

BALLONE, G.J. **Estresse Pós-traumático**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/dsm/ansie3>>.

BALLONE, G. J. **Transtorno de Estresse Pós-traumático**. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/ballone/voce/postrama>>.

BRANDÃO Frinéa. **Trauma e EMDR: o referencial psicanalítico**. Disponível em: <<http://www.orgunizando.psc.br/artigos/traumaEMDR.htm>>.

CORREA, Sebastião Augusto; MENEZES, José Ricardo de Melo. **Estresse e trabalho**. 2002. Monografia (Especialização em medicina do trabalho) Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande. MS.

FOA, E. B. Cognitive-behavioral approaches to the treatment of PTSD. In CABALLO, Vicente E. **Manual para o Tratamento Cognitivo-comportamental dos Transtornos Psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos**. São Paulo: Santos editora, 2003, p. 171-183.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1989.

FRIEDMAN, M; ROSENMAM, R. **Type a behavior and your heart**. Nova york: Alfred A Knopf, 1974.

FUKS, Lúcia Barbero. **O Traumático na clínica**. Disponível em: <<http://www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/archives/texte98.html>>.

KAPCZINSKI, Flávio; MARGIS, Regina. **Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>.

LIMA, João Cavalim de. *Estresse policial*, 2002, Associação da Vila Militar Publicações Técnicas, v.7.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Stress e suas implicações: estudo de Psicologia**. Revista do Instituto de Psicologia. Puc-Campinas. v. 1 n. 3 e 4, p. 5-19. 1984.

_____. **Atitude Parentais e o Desenvolvimento de Resistência ao Stress: reflexão e crítica**. Puc-Campinas. v. 4, p. 1-2. 1989b.

_____. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco**. Campinas-SP: Papirus, 1996 a. p. 17-31.

_____; NOVAES, Lúcia Emmanuel. O Stress. In CORRÊA, Sebastião Augusto; MENEZES, José Ricardo de Melo. **Estresse e Trabalho**. 2002. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, MS.

MICHAL, Mina. **Stress**. Tradução de Ana Maria Coelho de Souza. São Paulo: Roche, 1997.

MITCHELL, Jefft; BRAY, Grady P. **Emergency Services Stress**. New Jersey: A Simon & Schuster Company, 1990.

MITCHELL, Jefft; EVERLY, George S. **Critical Incident Stress Debriefing: an Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers**. 2. ed. Ellisott: Chevron Publishing Corporation, 1997.

OMS, **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – Manual de Instruções – CID-10. 10. revisão. v. 1. 3. ed. São Paulo: editora da USP. 1996.

ROMANO, Ana Sílvia Penteado Fiore. **Levantamento das fontes de stress ocupacional de Soldados na Polícia Militar e o nível de stress por eles criado: uma proposta de um programa de curso de controle do stress específico para a Polícia Militar**. 1989. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica. Campinas, SP.

SHELTON, Ray; KELLY, Jack. **EMS Stress: Na Emergency Responder's Handbook for Living Well**. Califórnia: Times Mirror company, 1995.

SOLOMON, Roger M. **Trauma Pós-tiroteio**. Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. p 29-36, maio/1993.

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DA SEGURANÇA PÚBLICA.

GERALDA ELOISA GONÇALVES NOGUEIRA

Major Psicóloga da PMMG, Mestre em Psicologia pela UFMG

INTRODUÇÃO

O aumento da violência tem sido tema recorrente na mídia e fonte de preocupação de governantes, legisladores, pesquisadores e das pessoas de modo geral, especialmente daquelas que a ela estão mais expostas nos grandes centros urbanos. Homicídios, suicídios e acidentes de trânsito são alguns dos agravos à saúde que incrementam as taxas de violência.

Nesse cenário, as instituições policiais-militares e seus integrantes assumem papel relevante em função de sua atribuição constitucional de preservação da ordem pública. O trabalho do policial militar objetiva, a grosso modo, reduzir os índices de violência, mas também eles – os policiais militares –, como indivíduos, estão expostos às diversas formas de violência.

Este texto pretende apresentar algumas condições relacionadas ao trabalho policial-militar e discutir o seu impacto nas condições de saúde mental desses profissionais de segurança pública.

ESPECIFICIDADES DO TRABALHO POLICIAL-MILITAR

Para se entender a atividade policial-militar, é necessário considerar que as instituições policiais-militares integram uma subcultura específica e se organizam a partir de dois princípios próprios às forças armadas, vistos como pilares fundamentais dessas instituições: a hierarquia e a disciplina militar¹.

Apesar de se organizar e adotar preceitos militares, as atribuições diárias dos integrantes dessas instituições são eminentemente civis, tais como: a realização do policiamento ostensivo de prevenção criminal, de segurança de trânsito urbano, além das atividades relacionadas com a preservação e restauração da ordem pública e a defesa civil.

Não só suas atividades são eminentemente civis como também envolvem o contato frequente com a sociedade civil, em condições e situações muitas vezes complexas. Estudiosos do tema como Goldstein (2003, v. 9, p. 325) que escreveu, em 1930, acerca da relação polícia e sociedade, indicam o alto percentual de tempo gasto pelos policiais tratando, não de questões relativas à criminalidade, mas de questões pessoais ou interpessoais. Essa característica da atividade, segundo esse autor, exige que o policial seja capaz de fazer “uso apropriado de autoridade e de agir sob estresse.” (Goldstein, 2003, v. 9, 41, p. 336).

Essas organizações se caracterizam “por uma ambivalência entre o exercício da coerção física legítima e o desempenho de funções de bem-estar social e de relacionamento com as comunidades” (Tavares dos Santos apud Amador, 2002, p. 55), o que dá a essa profissão um perfil peculiar.

¹ A hierarquia definida como a ordenação da autoridade, em diferentes níveis, dentro da estrutura da instituição policial-militar. A disciplina militar entendida como a exteriorização da ética profissional e manifesta pelo exato cumprimento de deveres, em todos os escalões e em todos os graus da hierarquia, quanto aos seguintes aspectos: pronta obediência, correção de atitudes, observância das prescrições regulamentares, emprego de toda capacidade em benefício do serviço, colaboração espontânea com a disciplina coletiva e com a efetividade dos resultados pretendidos pela instituição.

As dificuldades impostas ao policial militar no exercício de suas atribuições incluem ter que lidar com a violência urbana em suas diversas formas de expressão, mas também com situações diametralmente opostas e ter que responder adequadamente a todas elas. Isso implica que o policial deve ter capacidade de se adaptar facilmente às situações, inclusive do ponto de vista emocional. Não podemos desconsiderar que situações de conflito mobilizam sentimentos e emoções nas pessoas envolvidas.

As ocorrências policiais-militares caracterizam-se por serem imprevisíveis e variáveis. Com isso queremos dizer que é impossível citar todas as situações que podem interferir na ordem pública e que, por conseguinte, necessitam da intervenção da polícia. (Muniz, 1999, p. 82). Ou seja, é alto o grau de variabilidade envolvido no trabalho operacional e significativa a carga psíquica envolvida. Mas são também essas condições do trabalho policial que fazem com que ele seja visto pelos policiais militares como uma atividade de natureza rica.

Essas características das situações com as quais tem que lidar tornam necessário que o policial militar esteja preparado para atender a todas elas, discernindo o grau de periculosidade e a forma de abordagem adequada em cada situação. Deve também solucionar o problema, no sentido de dirimir a situação conflituosa, promovendo o retorno à ordem. E deve fazer tudo isso obedecendo aos princípios da legalidade e da legitimidade. (Muniz, 1999, p. 10, 12, 82).

De forma rotineira, o policial militar convive com situações que o expõem a risco de morte, acidentes e a outras condições que o deixam vulnerável e suscetível a sentimentos de ansiedade e angústia. A vulnerabilidade de cada policial em ser afetado por essas condições e situações dependerá de inúmeras variáveis, inclusive as relativas à sua história pessoal e às circunstâncias atuais profissionais, sociais, financeiras, entre outras.

Mas, independente disso, o trabalho policial deve ser realizado aonde e quando for necessário, o que significa que o policial se expõe a condições as mais variáveis, as quais podem ser fonte de desgaste físico. São exemplo disso sua jornada de trabalho que comporta trocas de turnos, exposição ao frio, ao calor, a agentes poluentes, a ruídos excessivos.

Finalmente, no âmbito institucional, esses profissionais estão submetidos a regulamentos específicos e a uma justiça específica, a justiça militar. Os relacionamentos interpessoais são regulados pelos preceitos da hierarquia e da disciplina. Os códigos disciplinares dessas instituições em muitos estados brasileiros entraram em vigor no período compreendido pelas décadas de 1940-60 e só recentemente estão sendo substituídos por legislações mais atuais. O rigor na definição das transgressões e nas formas de tratamento delas teve reflexos nas relações entre os diversos níveis hierárquicos nessas instituições, que podem ser sentidas até hoje. Como exemplo disso, pode-se citar o fato de que a falta de humanização dentro dos quartéis foi um dos estopins da “revolta das praças”, movimento que teve início em 1997 entre policiais militares mineiros, segundo declarações dadas pelo deputado federal Cabo Júlio, à época.

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS MILITARES

Estudos recentes têm indicado a vivência por policiais militares de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Concomitantemente, a saúde mental dos policiais militares brasileiros tem sido, na atualidade, tema presente no noticiário nacional.

No caso da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), vê-se que nos anos de 1994 a 1996 os transtornos mentais foram a primeira causa de reforma, enquanto foram a terceira causa de aposentadoria no INSS, no mesmo período. (Pereira e Brasil, 1999, p. 21-26) Segundo estudos realizados nas unidades da PMMG localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte, compreendendo o primeiro semestre de 2003, as doenças mentais estão entre as cinco primeiras causas de afastamento temporário do serviço

(licenças saúde e dispensas saúde). As doenças mentais ocupam essa posição em razão do número de dias que o militar deixa de trabalhar em decorrência da patologia. Os problemas ósteo-musculares foram a maior causa de afastamento do trabalho em todas as unidades pesquisadas.²

O número de suicídios entre os integrantes das instituições policiais-militares, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo, tem sido considerado preocupante por essas instituições, que, em função disso, tomam medidas diversas para lidar com esses problemas.

Pesquisa recentemente realizada entre policiais militares mineiros internados em hospital psiquiátrico da Região Metropolitana de Belo Horizonte³, conveniado da PMMG, durante o último trimestre de 2003, indica que os diagnósticos mais frequentes foram os de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso abusivo de bebida alcoólica e os de transtornos de humor, mais especificamente, depressão.

Essa pesquisa também constatou que a PMMG foi responsável por 26% de todas as internações ocorridas nos últimos cinco anos (1999 a 2003) naquele hospital. O percentual de internações da PMMG no período equiparou-se aos apresentados por um plano de saúde privada que reúne pessoas de várias categorias profissionais. Além da PMMG, o hospital mantinha, à época da pesquisa, convênio com 51 instituições. Oferecia também atendimento gratuito e semi-gratuito para pacientes carentes. Esses dados por si só não explicam nada. Entretanto, indicam que o número de internações pelo convênio da PMMG no nosocômio pesquisado é significativo. Indicam também que transtornos mentais e comportamentais levaram à internação psiquiátrica um número importante de policiais militares. Esses números tornam-se significativos quando comparados a outras categorias profissionais internadas no período. (Nogueira, 2005 e Gischewski, 2004). Investigações futuras podem esclarecer os fatores aí envolvidos.

Tais constatações sugerem que o exercício dessa atividade profissional impõe uma sobrecarga específica a esses policiais-militares. Tal condição pode contribuir para o adoecimento psíquico.

O IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR

Em 1994, foi realizada uma pesquisa com policiais militares do radiopatrulhamento da PMMG, lotados em Batalhão de Belo Horizonte. Ela visava identificar o impacto das condições relativas à organização do trabalho na saúde mental desses profissionais. Os resultados colocaram em evidência que, entre os pesquisados, certas condições geravam sobrecarga psíquica, levando ao aparecimento de sintomas como fadiga, nervosismo e insatisfação, podendo ainda relacionar-se com aparecimento de distúrbios psicossomáticos futuros e interferir nas relações afetivas familiares. (Mosci, et. al., 1994).

Dentre as condições capazes de gerar o que os autores denominaram sobrecarga psíquica, são citadas: a capacitação inadequada, o relacionamento hierárquico insatisfatório, oportunidades de promoção pouco justas e os riscos identificados como inerentes à atividade, como risco de morte e de contágio por doenças infecto-contagiosas.

Em 2000, pesquisadores da UFMG realizaram estudo empírico envolvendo 1152 policiais militares mineiros, entre oficiais e graduados, com o intuito de realizar um diagnóstico da qualidade de vida e estresse no trabalho da PMMG. O ambiente, o clima organizacional e os inter-relacionamentos foram percebidos

² Trata-se do programa de acompanhamento das causas de afastamento por motivos de saúde realizado pelos profissionais de saúde ocupacional da PMMG.

³ Pesquisa realizada, após prévia autorização das instituições envolvidas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia da autora e para a monografia do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho de GISCHEWSKI, 2004.

pelos policiais como as maiores fontes de pressão de seu trabalho. A carga horária também foi considerada como uma fonte significativa de pressão. (Moraes, Marques, Pereira, 2000).

Segundo o estudo em questão, a rigidez disciplinar e a questão salarial foram identificadas como condições que contribuem para a insatisfação dos policiais, podendo levar à prática de comportamentos violentos, ao aumento da pressão, do estresse ocupacional, e à deterioração do nível de qualidade de vida no trabalho. O estudo indica que os policiais gostam de seu trabalho, visto por eles como um trabalho de natureza rica, mas apresentam baixos níveis de satisfação com a instituição militar. O inter-relacionamento vertical e horizontal entre graduados e oficiais foi tido como fonte de alta pressão.

Nos estudos acadêmicos, é possível identificar alguns pontos em comum quanto às condições presentes no trabalho policial-militar relacionadas ao aparecimento de sofrimento. Dentre essas condições, podem-se citar:

1. a possível relação entre a prática de comportamentos violentos e características da organização;
2. a insatisfação com a rigidez da disciplina;
3. as dificuldades existentes no âmbito das relações interpessoais;
4. os riscos inerentes ao trabalho policial; e
5. seu papel de mantenedor da ordem num contexto de injustiça social.

Esse papel essencial do policial-militar de manter a ordem num contexto de injustiça social não pode ser desconsiderado. Isto o expõe necessariamente a práticas de violência, tanto aquelas decorrentes de sua atividade quanto as que são dadas em resposta à sua atuação. Ou seja, a atividade do policial militar o expõe necessariamente a situações nas quais a violência está envolvida, ela está no cerne dessa atividade. A questão aqui envolvida é que, no tocante às suas condições de saúde mental, parece que os próprios policiais são vítimas dessa violência, em função do fato de terem que conviver diariamente com ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da significativa presença de distúrbios emocionais entre esses profissionais, também é possível encontrar policiais militares que trabalham e/ou trabalharam nessas instituições sem apresentar distúrbios dessa natureza. Isso nos adverte de que a relação saúde-doença depende “do espaço de possibilidades objetivas encontradas pelos trabalhadores e também de estratégias individuais desenvolvidas dentro dessas limitações.” (Batista, 2002). Ou seja, embora os determinantes do adoecimento do trabalhador sejam sociais, a expressão desse sofrimento é singular. (Assunção, Lima, 2002)

Algumas medidas podem contribuir para minimizar os impactos desse tipo de atividade profissional na saúde do trabalhador. A descrição e explicação das atividades cotidianas dos trabalhadores, das exigências que a tarefa lhes impõem e, do que eles fazem para lidar com essas exigências e dar conta de suas atribuições são abordagens importantes no campo da ergonomia para identificar as condições reais do trabalho policial-militar. A baixa visibilidade, entendida com a dificuldade de se conhecer o que de fato esses profissionais fazem em seu trabalho, tem sido uma característica que tem propiciado a manutenção de práticas inadequadas e dificultado o direcionamento da supervisão e fiscalização para o trabalho efetivamente realizado. (Muniz, 1999, p. 14-39). Nessa direção, o emprego de ergonomistas e da análise do trabalho é um caminho.

A implementação, pela PMMG, de medidas relativas ao trabalho operacional⁴, como a modificação da atribuição do oficial de supervisão das companhias operacionais e a introdução do treinamento policial básico (TPB), podem ter efeitos positivos no campo do trabalho. A primeira, por significar que o oficial de supervisão do trabalho operacional passa a circular em viatura, durante todo o turno, pela área sob sua responsabilidade e a acompanhar, por rádio, todas as ocorrências. Os militares lançados podem acionar esse oficial quando necessitarem e, se a ocorrência for descrita como de risco ou o risco é suposto, o oficial comparece com sua viatura para dar apoio. Essas mudanças foram vistas de forma positiva por oficiais e pelas praças, pois pressupõem um apoio maior do oficial durante o turno de trabalho. Essa medida tem dois aspectos positivos: primeiro, o maior apoio e acompanhamento ao policial, em segundo, e em decorrência do anterior, pressupõe-se maior cooperação entre oficiais e praças. O TPB, de realização periódica e obrigatória para todos os quadros, objetiva reciclar e atualizar o policial militar em noções de Direitos Humanos e ações táticas e estratégicas de defesa, como abordagem de veículos, adentramento e outras. Essas são algumas medidas que, além de auxiliarem no desempenho do trabalho, produzem um efeito subjetivo importante que é o de aumentar a segurança do profissional na realização de suas tarefas, seja por se sentir apoiado, seja por estar atualizado em técnicas que privilegiam sua segurança, de colegas e de terceiros, quando no confronto com cidadãos infratores.

No campo da saúde, o caminho tomado pela PMMG foi a inclusão de profissionais de saúde mental em seu quadro de oficiais-de-saúde. Tal medida facilita o acesso a essa atenção em saúde para os integrantes da instituição e seus familiares e tem possibilitado o desencadeamento de ações sistematizadas de promoção, prevenção e atenção à saúde mental. Abriu também espaço para se pensar a instituição enquanto constituída não apenas como um grupo fortemente integrado, uma tropa, mas como um conjunto de homens, cuja singularidade mantém viva a instituição.

Entretanto, os resultados das pesquisas citadas indicam que ainda há muito a ser feito. E é especialmente no campo das relações de trabalho que mudanças devem ser realizadas, pois o sofrimento mental no trabalho resulta da organização do trabalho (Dejours, 1988, p. 25), ou seja, de dificuldades relativas ao conteúdo das tarefas, às relações de trabalho entre colegas e chefias, ao sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade.

⁴ Identificadas durante observações de campo, de cunho ergonômico, do trabalho policial-militar, realizadas em dezembro de 2002.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, F. S. **Violência policial: verso e reverso do sofrimento**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002. 174p.
- ASSUNÇÃO, A. A., LIMA, F. P. A. A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade no trabalho. *In: MENDES, R. Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2002.
- BATISTA, M. A. Trabalho de saúde mental: as defesas contra a doença mental frente às organizações patogênicas de trabalho. Plano de trabalho. UFMG. FAFICH. Mestrado em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Social. Belo Horizonte: abril de 2002.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1988.
- ESPÍRITO SANTO, L. E. do; MEIRELES, A. **Entendendo a nossa insegurança**. Belo Horizonte: Instituto Brasileiro de Policiologia, 2003. 424 p.
- FILOCRE, L. de A. A Justiça Militar e a PMMG. *In SILVA, D. P. de. Velha guarda - novos tempos*. Belo Horizonte: 1998, p. 75.
- GISCHEWSKI, V. R. **O abuso do álcool entre policiais-militares: um estudo de caso**. Monografia (Especialização em Psicologia do Trabalho). 2004. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. 2004. 143 f.
- GOLDSTEIN, Herman. **Policiando uma Sociedade Livre**. Tradução de Marcello Rollemberg. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003 (Série Polícia e Sociedade; n. 9), 464 p.
- MINAS GERAIS. Polícia Militar. Programa de acompanhamento das causas de afastamento por motivos de saúde. Gerência Regional de Saúde em Belo Horizonte. Diretoria de Saúde. 2003.
- MORAES, L. F. R. DE. MARQUES, A. L., PEREIRA, L., Z. **Relatório de pesquisa: diagnóstico de qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG. Departamento de Ciências Administrativas, CEPED, NEACO. 2000.
- MOSCI, A. S. et. al. **Estudo exploratório do sofrimento mental de policiais militares do radiopatrulhamento**. 1994. 33 f. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1994.
- MUNIZ, J. **Ser policial é sobretudo uma razão de ser**. Cultura e cotidiano da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Ciência Política) - IUPERJ: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1999.
- NOGUEIRA, G. E. G. **Análise de tentativas de auto-extermínio entre policiais militares: um estudo em Saúde Mental e Trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2005.
- PEREIRA, C. M. M. BRASIL, M. F. A. T. Transtornos explosivos da personalidade. **Revista de Psicologia - Saúde Mental e Segurança Pública**. Belo Horizonte, vol. 01, p. 21-26, n. 1, Jan./Dez. de 1999.

O ABUSO DO ÁLCOOL ENTRE POLICIAIS MILITARES: UM ESTUDO EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO¹

VALÉRIA REZENDE GISCHEWSKI

2º Tenente Psicóloga da PMMG - Especialista em Psicologia do Trabalho

A equipe de pesquisas em Saúde Mental e Trabalho, coordenada pela professora Maria Elizabeth Antunes Lima, da Universidade Federal de Minas Gerais, realizou, recentemente, um estudo nos hospitais psiquiátricos e clínicas de Barbacena, cujos resultados permitiram constatar uma grande incidência de pacientes que são policiais militares e, em sua maioria, apresentam diagnóstico de alcoolismo.

Os primeiros resultados desse estudo, obtidos através de um levantamento epidemiológico, sugerem que algumas categorias profissionais tendem a apresentar distúrbios mentais específicos e estão mais presentes nas instituições estudadas do que na população economicamente ativa da região.

Em relação à categoria dos policiais militares, o principal transtorno apresentado foi o alcoolismo, detectado em 54,5% dos pacientes. A análise probabilística revelou que as chances de os policiais militares apresentarem transtornos mentais pelo uso do álcool é de 2,37 vezes, se comparados às outras categorias identificadas no estudo.

Esses resultados e o meu interesse pela área da Saúde Mental no Trabalho me motivaram a escolher o tema como objeto de estudo para a minha monografia do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho. Assim, com o intuito de obter uma maior compreensão a respeito dos fatores que contribuem para o desencadeamento de tal quadro clínico entre profissionais dessa categoria, realizei, no período de outubro de 2003 a dezembro de 2004, sob a orientação da professora Elizabeth Antunes, uma pesquisa no Hospital Espírita André Luiz (HEAL), instituição com a qual a PMMG mantém convênio de saúde para atendimento aos militares acometidos por doenças psiquiátricas.

Para que essa pesquisa pudesse ser realizada, faz-se oportuno esclarecer, foi necessária a autorização do Comando da PMMG, concedida com a sugestão de que fosse acompanhada por uma psicóloga militar. A pesquisa de campo, portanto, teve a participação da Major Geralda Eloisa G. Nogueira, psicóloga e chefe da Sessão de Assessoramento Psicológico do Centro de Recrutamento e Seleção da PMMG (CRS) e foi também por ela utilizada para a sua dissertação de mestrado, cujo tema se refere ao suicídio entre policiais militares.

A investigação teve por objetivo maior explicitar as influências recíprocas entre os processos psíquicos e o contexto de vida e de trabalho, visando a um entendimento mais abrangente do problema do alcoolismo entre policiais militares. Foram coletadas, então, informações que pudessem satisfazer tal objetivo, como dados pessoais, familiares e fatores relacionados ao trabalho.

Os primeiros dados foram coletados através das fichas de internação de todos os policiais militares internados no período de 1999 a 2003² e, em seguida, investigados de forma mais aprofundada por meio de

¹ Adaptado do trabalho monográfico apresentado ao término do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho na Universidade Federal de Minas Gerais.

² Recorte de cinco anos feito devido aos limites de tempo para a realização do estudo.

análise dos prontuários dos que foram internados no período de outubro a dezembro de 2003³. Além disso, foram realizadas entrevistas em profundidade com alguns pacientes, através das quais se pôde selecionar um paciente para estudo de caso.

Os resultados desse estudo permitiram constatar que, no período pesquisado, a PMMG foi responsável por 35,3% de todas as internações ocorridas através de convênios no HEAL, índice relevante, que praticamente se equipara ao número de internações pela Unimed (35,7%), cuja composição inclui um número grande de categorias profissionais.

Também ficou claro que a maior parte dos policiais internados no HEAL, no período pesquisado, é composta de profissionais de baixa graduação na escala hierárquica militar. O principal transtorno apresentado por esses policiais foi o alcoolismo, envolvendo mais da metade dos pacientes (56,1%), o que reforça os resultados obtidos na pesquisa realizada em Barbacena e sugere que o alcoolismo na PMMG é uma doença relacionada ao trabalho. Segundo o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2001), “o trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. Esse manual afirma que, “havendo evidências epidemiológicas de excesso de prevalência de alcoolismo crônico em determinados grupos ocupacionais, essa ocorrência poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do grupo II da Classificação de Schilling.” (2001, p. 176)

A análise quantitativa dos prontuários revelou que os policiais internados no período de outubro a dezembro de 2003, em sua maioria, foram diagnosticados como alcoolistas crônicos, sendo que a maior parte faz uso diário de etílicos. Entre aqueles em que pudemos detectar a idade de início do consumo de etílicos, constatamos que a faixa etária da maioria é relativamente alta, o que pode significar que esses pacientes já trabalhavam na PMMG quando começaram a fazer uso do álcool. Entre os que pudemos identificar a idade de aumento abusivo desse consumo, encontramos que grande parte dos pacientes encontrava-se na faixa dos 31 a 48 anos, o que reforça a evidência anterior, isto é, a de que, provavelmente, esses pacientes já exerciam suas atividades na PMMG quando aumentaram o consumo do álcool.

Quanto aos antecedentes familiares, verificamos que mais da metade dos policiais alcoolistas não tem antecedentes alcoolistas em sua família, o que contraria as teorias que defendem a hereditariedade como fator determinante do alcoolismo.

Através da análise qualitativa dos prontuários e do estudo de caso realizado, encontramos registros importantes que nos permitiram alcançar o nosso objetivo maior, que foi o de explicitar as influências recíprocas entre os processos psíquicos e o contexto de vida e de trabalho, a fim de obter uma compreensão mais abrangente do problema do alcoolismo entre policiais militares.

Através desses registros, concluímos que a história de vida da maioria dos policiais alcoolistas é marcada, sobretudo, por um alto índice de violência e acontecimentos trágicos, tanto sofridos quanto causados por esses policiais. A agressividade e a violência dirigida aos familiares por esses pacientes, principalmente quando se encontravam alcoolizados, foram observadas em diversos relatos, expressando as conseqüências do alcoolismo na vida familiar. Verificamos também que, além de atingirem os familiares, os efeitos do uso de álcool podem alcançar as relações sociais mais amplas, levando, inclusive, um policial a matar um motorista de ônibus, por causa de uma discussão.

³ Este recorte foi feito também em função do limite de tempo destinado para a pesquisa. Visto que não seria possível analisar os prontuários de todos os pacientes que foram internados nos últimos cinco anos, optamos por investigar em profundidade somente os prontuários daqueles que foram internados no período de outubro a dezembro de 2003, período em que se realizou a coleta de dados.

Constatamos, ainda, na amostra estudada, que os impactos do alcoolismo no trabalho são vários e se expressam, tanto pela queda da produtividade no desempenho de funções, quanto por aspectos mais graves que levam a punições e exclusões, o que causa, muitas vezes, a piora do quadro clínico apresentado pelos pacientes, além de fomentar idéias de auto-extermínio e homicídio. Mas o essencial para o nosso estudo é que, de acordo com muitos dos policiais estudados e entrevistados, a organização do trabalho na PMMG contribuiu para a manifestação, o desenvolvimento e a manutenção de seus problemas atuais. Assim, encontramos alguns relatos que estabelecem uma nítida relação entre o contexto do trabalho policial e o alcoolismo apresentado pelos sujeitos. Novamente nos voltamos para o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (id.), onde nos deparamos com a afirmação de que “o trabalho pode ser considerado como um fator de risco, no conjunto de fatores de risco associados à etiologia multicausal do alcoolismo crônico. Trata-se, portanto, de umnexo epidemiológico, de natureza probabilística, principalmente quando as informações sobre as condições de trabalho forem consistentes com as evidências epidemiológicas disponíveis.” (2001, p. 176)

Ainda no que diz respeito aos policiais alcoolistas, evidenciamos que a maioria é representada por praças da ativa, com uma maior prevalência de soldados, sendo esta graduação a única a evidenciar um número maior de internados em relação à sua presença no efetivo da PMMG, no mesmo período, como pode ser visto na tabela seguinte:

**Policiais alcoolistas internados no período de jan./1999 a dez./2003
segundo a graduação / Correlação com o efetivo da PMMG***

Posto/Graduação	Ativos	Inativos	Total	% efetivo	% internados	int. / efet.
Coronel	23	597	620	1,1	0	0
Tenente-Coronel	95	302	397	0,7	0	0
Major	264	415	679	1,3	0,9	0,7
Capitão	710	426	1.136	2,1	0	0
Tenente	1.286	2.100	3.386	6,3	0,9	0,1
Aspirante-a-oficial	65	3	68	0,2	0	0
Cadete	255	5	260	0,5	0	0
Aluno	57	0	57	0,1	0	0
Subtenente	461	849	1.310	2,4	1,7	0,7
Sargento	6.927	5.691	12.618	23,5	19,0	0,8
Cabo	11.727	3.323	15.050	28,1	19,0	0,7
Soldado	15.163	2.894	18.057	33,7	57,6	1,7
Total	37.033	16.605	53.638	100	100	-

* Os números do efetivo foram fornecidos pela Diretoria de Recursos Humanos da PMMG em setembro de 2004

Verificamos, ainda, que a prevalência de soldados se mostra mais significativa no período de outubro a dezembro de 2003, em relação ao qual a análise dos prontuários pôde ser feita. A correlação da distribuição dos policiais internados com a média do efetivo da PMMG, no mesmo período, revela que a porcentagem de soldados internados no HEAL é 2,5 vezes maior que a apresentada pelo efetivo, de acordo com a seguinte tabela:

Porcentagem de militares alcoolistas internados no período de outubro a dezembro de 2003 segundo a graduação / Correlação com o efetivo da PMMG*

Posto/Graduação	% de alcoolistas	% do efetivo	% alcoolistas / % efetivo
Soldado	76,2%	30,4%	2,5
Cabo	4,8%	31,5%	0,2
Sargento	16,6%	23,4%	0,7
Subtenente	2,4%	2,6%	0,9

* Os números do efetivo foram fornecidos pela Diretoria de Recursos Humanos da PMMG. As porcentagens foram calculadas pela média do efetivo referente ao período de outubro a dezembro de 2003.

Através da análise pormenorizada dos dados referentes aos soldados alcoolistas, verificamos a existência de características que os diferenciam dos policiais alcoolistas mais graduados. Assim, no que diz respeito à idade da 1ª internação e ao número de internações, constatamos que os soldados alcoolistas, em sua maioria, foram internados, pela primeira vez, no HEAL, mais jovens em relação à maioria dos policiais alcoolistas de outras graduações. Verificamos, ainda, que os soldados apresentaram uma maior recidiva de internações do que os outros policiais. Em relação à co-morbidade psiquiátrica, os soldados exibiram uma porcentagem expressivamente maior em todos os transtornos apresentados. Constatamos, ainda, que a dependência do álcool para dormir apareceu apenas entre os soldados. Em relação à idade de início do uso de álcool e de aumento do consumo, verificamos que a maior parte dos soldados iniciou e aumentou o consumo mais cedo, em comparação com os outros policiais. Vimos também que apenas os soldados apresentaram delírio de trabalho, ideação delirante de cunho persecutório, idéias delirantes de grandeza, cefaléia, atenção prejudicada, alucinação, risos imotivados, solilóquios e desorientação no tempo e espaço. Além disso, constatamos, pela análise qualitativa dos prontuários, que somente os soldados manifestaram intoxicação por frases e comportamentos profissionais e queixas em relação ao salário. Esses resultados sugerem fortemente que os soldados alcoolistas estão sofrendo um maior desgaste psíquico em relação aos policiais alcoolistas mais graduados. Isso pode significar que o lugar ocupado pelo policial na hierarquia tem um papel importante no desencadeamento e/ou na manutenção do problema aqui tratado.

Vimos que os soldados fazem parte do grupo de praças de polícia cujas funções estão diretamente ligadas à atividade-fim da Corporação, que é caracterizada pelo enfrentamento dos riscos inerentes ao contato direto com a marginalidade e a violência. O Manual do Ministério da Saúde (id.) afirma, a esse respeito, que “*o consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho (...) também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor de sono, anestésico e antisséptico.*” (2001, p. 175).

No caso de Gabriel⁴, policial militar entrevistado para o estudo de caso, temos uma ilustração veemente disso, quando ele afirma necessitar, algumas vezes, do álcool para relaxar, após executar certas atividades

⁴ Nome fictício, escolhido pelo próprio policial.

de risco. Da mesma forma, ele se refere aos colegas que necessitam do álcool para combater o medo de enfrentar as situações mais perigosas. Assim, seja para permitir o exercício de certas atividades ou para aliviar seus efeitos, o álcool se revela como um aditivo importante para esses profissionais no seu cotidiano laboral.

Além disso, eles representam a graduação mais baixa na estrutura hierárquica da Polícia Militar. Isso significa que, além das condições perigosas de trabalho com que lidam diariamente, eles são submetidos, de acordo com a bibliografia pesquisada, com os prontuários analisados e com os depoimentos dos policiais entrevistados, como tivemos a oportunidade de expor e descrever², aos mais variados tipos de pressão e discriminação no ambiente de trabalho. Ainda de acordo com o manual,

a contribuição do trabalho para as alterações de saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde os fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. (...) As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo de trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. (2001, pg. 161)

Observamos, portanto, que a graduação da autoridade na Polícia Militar de Minas Gerais parece ser não somente uma forma de garantir o cumprimento da disciplina entre seus integrantes, mas, muitas vezes, também, pela distorção de suas finalidades, pode estar sendo transformada em fonte de sofrimento e desgaste para os policiais menos graduados.

Assim sendo, achamos que ninguém está mais apto a dar sugestões para a minimização do alcoolismo entre os policiais militares do que os próprios profissionais que vivenciaram ou ainda estão vivenciando o problema. Por isso, deixamos, na tentativa de oferecer voz a quem, talvez, ainda não tenha tido oportunidade de expor suas opiniões, o parecer de Gabriel:

O que veio a gerar isso? Seria o serviço paralelo? Seria o próprio sistema? Tem muita coisa no sistema que deveria ser revisto, mas isso aí eu acho que faz parte da cultura do nosso país, quem tem mais, manda mais; esse termo era usado na polícia, quem tem mais manda mais; o homem lá é capitão de polícia, coronel, o que for, ele tá cometendo a maior asneira da vida dele, eu chego pra ele como segundo (sargento), falo: 'oh, isso aí o senhor tá errado, cuidado com isso aí...' 'que é isso, quem é você pra falar comigo? Ponha-se no seu medíocre lugar!' Isso é usado, era usado, eu não sei hoje, eu tô afastado desde dezembro, mas até pouco tempo agora, eu ouvi isso aí muito. Mas isso aí foi usado, durante anos, né, desde quando eu entrei...

Ao concluir o estudo, acreditamos ter alcançado o objetivo principal, que era o de contribuir para uma maior compreensão dos aspectos que envolvem a relação entre o alcoolismo e o trabalho, considerando, sobretudo, o caso dos policiais militares. Entretanto, estamos cientes de que os resultados reportados oferecem apenas uma luz, deixando ainda um longo caminho a ser percorrido, já que o tema aqui tratado é de grande complexidade.

⁵ A exposição e a descrição do material no qual se baseia essa afirmativa se encontra detalhada em minha monografia, incluída como referência bibliográfica ao final deste artigo.

Assim, algumas questões essenciais ainda permanecem sem resposta. No que concerne ao alto índice de internações no HEAL pelo convênio da PMMG, apontamos para a necessidade de futuras investigações para o esclarecimento de suas causas. No entanto, através das entrevistas realizadas com alguns pacientes e pelo parecer de funcionários do HEAL, verificamos, de antemão, que o processo de triagem do Hospital Militar pode estar apresentando uma falha e, por conseguinte, fomentando esse índice, ao encaminhar para o HEAL, de imediato, os policiais que já tiveram internações psiquiátricas pelo uso de álcool, mesmo quando eles não se encontram alcoolizados.

Para finalizar, ressaltamos que as contribuições que trouxemos foram baseadas em estudos já realizados e em um universo limitado aos policiais que foram internados no HEAL em um determinado período. Portanto, embora haja fortes evidências de que o quadro apresentado por esses profissionais possa estar vinculado às suas condições de trabalho, não tivemos a pretensão de colocá-las como causa única, nem de sugerir que apenas a transformação de tais condições seja suficiente para solucionar o problema do alcoolismo na categoria estudada. Entretanto, é indubitável que a implementação de trabalhos preventivos e de tratamento pela instituição policial-militar, que se mostra interessada na busca de soluções para o problema abordado, se faz necessária e urgente.

REFERÊNCIAS

GISCHEWSKI, Valéria Rezende. **O Abuso do Álcool entre Policiais Militares: um estudo de caso.** Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde,** 2001.

REPERCUSSÕES DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO SOBRE O PROCESSO DE MOTIVAÇÃO/DESMOTIVAÇÃO DOS POLICIAIS MILITARES EM UMA UNIDADE OPERACIONAL: UM ESTUDO DE CASO¹

ADRIANA MESQUITA

1º Tenente QOS/PMMG - Psicóloga e Especialista em Psicologia do Trabalho pela UFMG

Resumo: A presente pesquisa teve por objetivo analisar o processo de motivação/desmotivação dos policiais militares da área operacional de um Batalhão da Polícia Militar de Minas Gerais na capital.

Trata-se de uma pesquisa de campo fundamentada teoricamente na análise crítica das teorias de motivação que mais tiveram destaque ao longo do último século. Esta análise foi realizada a partir da perspectiva de Christophe Dejours sobre o fator humano, remetendo-nos a uma reflexão essencial que parte do reconhecimento da incompletude do conhecimento científico existente sobre a complexidade humana em situações de trabalho e da desconsideração, por muitas teorias, dos impactos das condições reais de trabalho sobre a motivação do trabalhador.

A coleta de dados foi realizada através de levantamentos de dados quantitativos e qualitativos, com a utilização de questionários e a realização de reuniões com grupos focais.

Concluiu-se que a organização do trabalho, na unidade estudada, parece ter um papel importante no processo de motivação/desmotivação dos policiais militares. Fatores como posição hierárquica, reconhecimento e valorização no trabalho, tempo de serviço, dificuldade de ascensão profissional, possibilidade de expressar opiniões, a escala de serviço, entre outros, influenciam na motivação/desmotivação do policial no ambiente de trabalho. Concluiu-se também que qualquer mudança na organização do trabalho, só tem efeito na motivação dos sujeitos, se for realizada a partir de um espaço de discussão e da participação direta dos próprios trabalhadores.

Ao longo da história da administração e da psicologia, entre outras disciplinas, fica evidente o esforço de compreensão da natureza complexa dos padrões motivacionais. O que se verifica é que a motivação pode ser considerada como uma energia, um impulso interno, uma forma de mobilização subjetiva, gerada tanto pela história de vida do sujeito, pelas suas características pessoais, quanto pela situação na qual se encontra. Ou seja, a motivação origina-se, tanto de fatores internos quanto externos, sendo este conjunto complexo de elementos que leva cada um a agir. Por isso mesmo, ninguém pode motivar ninguém, apenas pela via da consciência, simplesmente através de palavras, palestras. São as mudanças na realidade, nas situações, que têm a possibilidade de transformar as pessoas. Não basta fazer belos discursos sobre a motivação, tem que se conhecer o que está causando a desmotivação.

Além disso, é possível perceber que a questão central, da motivação no trabalho, consiste em não “quebrar” a motivação que as pessoas normalmente já carregam consigo ao iniciar uma atividade de trabalho. Portanto, o importante não é apenas criar mecanismos de motivação, mas ter o cuidado para não desmotivar as pessoas no ambiente de trabalho. É através da cooperação, da criação de espaços internos de discussão que é possível mobilizar os trabalhadores, pois permitem que expressem suas necessidades e apontem os entraves organizacionais à sua satisfação.

¹ O artigo é um resumo da monografia apresentada ao término do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho na Universidade Federal de Minas Gerais.

ANÁLISE CRÍTICA DAS TEORIAS DE MOTIVAÇÃO

O tema, motivação, tem sido tratado dentro de um campo muito amplo. No geral, não se alcançou um consenso, pelo contrário, existem várias visões concorrentes. Diante dessa diversidade, foram ressaltadas na pesquisa as que mais tiveram destaque ao longo do último século: Escola da Administração Científica (Taylor), Escola das Relações Humanas (Elton Mayo), Hierarquia das Necessidades (Maslow), Enriquecimento do Trabalho (Herzberg), Teorias X e Y (McGregor), Teoria de Vroom, Democracia Industrial na Noruega.

Pode-se verificar que nenhuma das teorias consegue contemplar a ampla variedade das experiências humanas no trabalho, nem considerar adequadamente a complexidade das relações de trabalho que compõem o quadro das organizações capitalistas, mas é evidente que cada uma trouxe um tipo de contribuição e reflexão.

Dejours (1999) diz que o trabalho se desenvolve no mundo subjetivo, objetivo e social e a maioria das teorias se restringem a um desses mundos, a maioria permanecendo na análise das condutas individuais. Em alguns momentos, reduzem a motivação à recompensa material, sem levar em consideração os aspectos humanos da organização, em outros relacionam a questões puramente subjetivas, desconsiderando as condições materiais as quais a pessoa trabalha, pois a motivação no trabalho está enraizada nas condições reais de trabalho. Afirma também que avaliar o fator humano é avaliar a qualidade da cooperação e dos coletivos de trabalho e que as análises convencionais não visam às condutas humanas no trabalho, elas permanecem na análise das condutas individuais, o que é insuficiente. Ele parte de uma visão mais específica, onde o que motiva são as condições de trabalho.

Ressalta a importância do espaço de discussão interno à empresa, como condição *sine qua non* da cooperação, o espaço da deliberação coletiva, da confrontação de opiniões, momento em que há possibilidade de passar para o registro da distância entre a organização do trabalho real e a organização prescrita do trabalho. Na prática, a organização prescrita do trabalho torna-se muitas vezes inaplicável, necessitando de adaptações. Os trabalhadores, por sua vez, estabelecem rearranjos desta organização prescrita do trabalho, para que se torne realizável. A importância deste conceito reside no fato de que se a organização do trabalho não “sabe” ou nega o trabalho real, ela não dá condições de trabalho adequadas para este trabalhador, e quanto maior a discrepância entre trabalho prescrito e trabalho real, maiores as dificuldades do trabalhador.

ANÁLISE GLOBAL DOS RESULTADOS

Esta forma de conceber a motivação fica evidente nos resultados da pesquisa quando se verifica que as explicações oferecidas pelos policiais motivados estão associadas, tanto a fatores pessoais, como história de vida, objetivos de vida, expectativas pessoais, recompensas subjetivas, como a fatores externos relacionados à organização do trabalho, ou seja, estes últimos, por serem mais positivos, não “quebram”, mas, ao contrário, reforçam a motivação que esses indivíduos já sentem ao iniciar suas atividades. Foram constatados alguns fatores da organização do trabalho que se destacaram e que parecem estar na origem dessa motivação como: estar satisfeito com a função que exerce (100%), trabalhar no horário e função que atendem às suas necessidades (os policiais que trabalham no 3º turno citam vantagens como ter dois finais de semana de folga por mês e ter autonomia para troca de serviços). Além disso, sentem-se mais ouvidos, respeitados e reconhecidos profissionalmente, por serem mais graduados. Todos esses fatores contribuem para o sentimento de valorização profissional que é muito maior entre os policiais motivados (71,88%) e pouco presente (apenas 18,42%) entre os policiais desmotivados. A maioria dos policiais motivados têm mais tempo de serviço, entre 15 a 25 anos, o que sugere que estão na fase de ajustamento (Violanti, 1993), quando, segundo este autor, há um efeito decrescente do estresse na medida em que menos importância é dada às exigências do trabalho policial e o medo do fracasso é reduzido. Além disso, 53,12% dos policiais

motivados têm entre 37 a 48 anos de idade, ou seja, há uma predominância maior de policiais mais velhos neste grupo, o que pode sinalizar mais maturidade e capacidade de lidar com os problemas. Por outro lado, os motivados também solicitam, assim como os desmotivados, mais treinamento, melhoria nas condições de trabalho, mais chances de promoção e maior apoio institucional em momentos de dificuldade, aspectos estes que são fatores de insatisfação, mas não parecem desmotivar esse grupo.

Já os policiais desmotivados associam sua desmotivação basicamente a fatores da organização do trabalho, evidenciando, assim, o papel determinante dessa dimensão na quebra da motivação inicial. Uma das queixas mais acentuadas no grupo focal dos desmotivados, e que parece gerar desmotivação, é a falta de reconhecimento no trabalho, o sentimento de desvalorização no âmbito da instituição. Fica claro como este aspecto afeta a auto-estima do policial e o desmotiva, ou seja, sua percepção de que seu trabalho não tem o devido reconhecimento e de que não é valorizado como pessoa e profissional. Como vários autores já ressaltaram (Maslow, 1954, Herzberg, 1959), o reconhecimento é uma necessidade que deve ser satisfeita e um dos fatores que geram motivação nas pessoas, o que parece se confirmar pelas falas dos militares motivados e desmotivados.

Conforme se verificou, os policiais desmotivados sentem-se menos ouvidos e respeitados do que os policiais motivados, sendo que a graduação parece ser a “chave” deste problema, tendo em vista que são menos graduados. Aqui aparece o primeiro diferencial dos dois grupos: a questão da graduação, a posição hierárquica que cada um ocupa, sendo que os policiais motivados mais graduados que os desmotivados sentem-se mais ouvidos e mais respeitados.

O posto ou graduação (nome dado à posição hierárquica a qual o sujeito ocupa) dentro da Corporação parece ter um significado simbólico muito forte que perpassa todos 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. Isto gera um entrave nas relações e uma grande dificuldade na comunicação, podendo contribuir para a passividade e desmotivação no trabalho. Este aspecto também confirma a presença de tratamentos diferenciados citado por 84,21% do grupo dos policiais desmotivados.

Verifica-se também que o grupo dos policiais desmotivados é composto por policiais mais jovens, sendo que 50% têm entre 25 a 36 anos de idade, o que confirma que a maioria pode estar na primeira metade da carreira. Já entre os motivados apenas 31,25% têm entre 27 a 36 anos e 53,12% entre 37 a 48 anos.

Outro diferencial que apareceu no grupo dos policiais desmotivados é o desejo de ter pelo menos um final de semana por mês de folga e as folgas serem mais respeitadas, ou seja, eles questionam a forma como a escala do 1º e 2º turnos tem sido elaborada, além do modo como são computadas as horas extras e a ausência de definição da carga horária máxima de trabalho (a Resolução Interna define apenas a carga horária mínima de trabalho – 40 horas semanais).

LEVY-LEBOYER (1994) afirma que há uma aspiração comum a todos por mais tempo livre e mais liberdade nas organizações dos horários e observou que o desejo de aumentar a parte de tempo livre se reafirma cada vez mais e que isso se caracteriza sobretudo nos grupos profissionais menos qualificados, devido à possível degradação sentida nas condições de trabalho, os riscos inerentes a algumas profissões, insalubridade e ritmo de trabalho. Ou seja, esse desejo de que as folgas sejam respeitadas e de ter pelo menos um final de semana ao mês não é sinônimo de não gostar do que se faz, ou de má vontade de trabalhar como muitos às vezes interpretam, mas de uma necessidade real de descansar, para relaxar fisicamente e se desligar psicologicamente do trabalho, afastando-se das tensões que a própria profissão ocasiona. A folga e o descanso são imprescindíveis em qualquer atividade, não só para se obter repouso como também para se

dedicar ao lazer. Isto se torna ainda mais verdadeiro na atividade aqui analisada, pelo seu caráter extremamente desgastante.

Essa constatação vai ao encontro da sugestão de um dos policiais sobre a necessidade de se ter um estudo mais apurado e científico onde se verifique a carga horária, mínima e máxima, de trabalho para o policial militar, além da escala que seria mais apropriada levando em consideração horário de serviço, necessidade de descanso, folga e lazer (possibilidade de se ter um final de semana para participar de atividades sociais). Isto poderia contribuir para minimizar as insatisfações e queixas em relação à carga horária e escalas de serviço. Esta sugestão é apoiada por alguns autores (por exemplo, Bartholo, 2003) que afirmam que o policial sofre um bombardeio diário de situações altamente estressantes que minam paulatinamente sua saúde. Esses fatores deveriam ser levados em conta em um estudo para o estabelecimento da jornada de trabalho desses profissionais.

Outro aspecto que parece contribuir para a desmotivação é o tempo de serviço. Estar na primeira metade da carreira, que é relacionada à fase de impacto e desencanto pela carreira (Violanti, 1993), quando há uma conscientização de que a realidade não corresponde às expectativas iniciais, talvez seja também um dos motivos dos policiais desmotivados se queixarem muito mais que os policiais motivados. Este pode ser também um fator que dificulta lidar com os problemas: por terem menos experiência, as dificuldades podem parecer maiores. Isto sugere que os policiais que estão na primeira metade da carreira devem ser tratados de forma diferente, tendo mais amparo, suporte, até adquirirem as habilidades necessárias. Precisa-se mudar também a visão de muitos policiais de que quem é novo na polícia não tem direito a escolhas, pois os mais antigos é que têm prioridade em tudo. Isto parece gerar muita insatisfação, principalmente quando o policial não está adaptado à função ou horário de trabalho para o qual foi escalado. Ao invés de se criar formas de escuta e de atendimento diferenciado ao policial novato, criou-se uma cultura de que ele deve se adaptar a qualquer preço e, de preferência, sem reclamar.

Enfim, percebe-se que alguns fatores contribuem para a desmotivação no trabalho, tais como: ser menos graduado, considerando que a graduação é relacionada a ser mais valorizado como profissional, sendo, provavelmente por isso que a ascensão profissional seja considerada tão importante pelos policiais dos dois grupos; estar na primeira metade da carreira, por ser esta a fase de maiores expectativas em relação à profissão e, portanto, a mais propensa a decepções, além de ser o período de menor experiência; sentir-se pouco reconhecido, valorizado e ouvido no ambiente de trabalho; impossibilidade de ter folga pelo menos em um final de semana por mês, desrespeito às folgas e falta de uma jornada máxima de trabalho. A imagem negativa da corporação frente à população e o desfecho das ocorrências também são apontados pelos policiais como fatores que os desmotivam no trabalho.

Apareceram também, nos dois grupos, queixas comuns em relação ao ambiente de trabalho, ressaltando a necessidade de melhores condições, pois a falta de recursos materiais para trabalhar gera impotência, insegurança e muita insatisfação entre os policiais.

Os dois grupos também sentem necessidade de mais treinamento em todas as áreas, como uma forma de aumentar a segurança nas atuações profissionais. Pode-se destacar aqui a necessidade de mais treinamento na doutrina de Direitos Humanos para diminuir o reflexo negativo que a falta de informação tem ocasionado, principalmente a intimidação que estão sentindo. A divulgação e o esclarecimento da missão da polícia e da filosofia da Polícia Comunitária também são aspectos importantes e que devem ser incluídos nos treinamentos, tendo em vista as interferências que a falta de informação nessas áreas tem ocasionado². Por outro lado, o grupo dos desmotivados tem medo de que esses treinamentos signifiquem mais tempo no trabalho, perdendo o que tanto prezam que são as folgas, já que sentem que elas não são tão respeitadas.

A falta de amparo e apoio institucional também é uma queixa presente nos dois grupos, apesar de ser mais intensa entre os policiais desmotivados, o que gera muita indignação e insatisfação.

² Apesar de que não é só a falta de informação que dificulta a inserção da nova filosofia, pois existem contradições nas práticas da unidade pesquisada que preconizam a importância do policiamento preventivo e avaliam mais o repressivo.

Outros aspectos comuns citados foram o efetivo insuficiente, a falta de divulgação adequada das informações e a dificuldade de ascensão profissional.

Embora os aspectos acima causem uma insatisfação evidente, eles não parecem interferir na motivação dos policiais do primeiro grupo (motivados), pois parece que suas características tais como, serem mais velhos, terem mais tempo de serviço, serem mais graduados, trabalharem no horário e função que atendem às suas necessidades, o que as faz sentirem-se satisfeitos na função que exercem, sentirem-se mais ouvidos e reconhecidos, terem mais confiança nos colegas de trabalho, dentre os outros fatores, servem de suporte, permitindo que lidem melhor com essas insatisfações de forma a não alterarem sua motivação para o trabalho. Ou seja, tudo indica que os policiais motivados administram melhor as insatisfações, pois podem contar com vários elementos que lhes dão suporte. Já entre os policiais desmotivados isto não acontece e talvez por isso as queixas entre eles sejam bem mais intensas. Identificamos uma série de fatores que poderiam explicar essa diferença: são menos graduados, sentem-se menos valorizados, estão na primeira metade da carreira, mais sujeitos a decepções e são mais novos, estão insatisfeitos com a escala atual de serviço que dificulta a possibilidade de ter um final de semana no mês de folga, sentem com mais intensidade que o reconhecimento social também está diminuindo, além de estarem mais insatisfeitos com a questão salarial. Tudo isso pode intensificar ainda mais suas insatisfações, culminando na desmotivação.

CONCLUSÃO

Dejours (1992) afirma que há muita resistência, principalmente por parte das hierarquias em primeiro reconhecer as imperfeições da técnica e as falhas da organização prescrita do trabalho e, segundo, de recorrer ao recurso indispensável que são as contribuições dos trabalhadores para fazer funcionar o processo de trabalho. Fica claro também uma dificuldade entre os teóricos da motivação em reconhecer que a motivação no trabalho tem uma ligação com as condições reais de trabalho e a trajetória de cada um, não bastando apenas preparar as pessoas para as funções, enriquecer o trabalho, suprir necessidades, valorizar o profissional, entre outras medidas propostas pelas teorias, e que, sem dúvida são importantes, mas isoladamente não surtem os efeitos desejados, além de muitas vezes nem serem compatíveis com a situação de trabalho. Precisa-se, primeiramente, “olhar” para as condições reais de trabalho e extrair delas os elementos que estão na origem do problema para, em seguida, juntamente com as pessoas envolvidas, buscar as soluções. Qualquer mudança só tem efeito na motivação dos sujeitos se forem vistas dentro de um espaço de discussão, que é o espaço de deliberação coletiva, que gera a possibilidade de construção de normas, acordos e regras sobre a forma de executar o trabalho. Dejours (1999) também afirma que o espaço de discussão gera algo extremamente importante dentro de uma empresa, que é a cooperação, que leva ao engajamento e à mobilização subjetiva.

As teorias de motivação, em geral, são como receitas, com formato acabado e pronto para serem usadas. O que se constata é que a adoção desses modelos envolve o risco de não se adequar à realidade e de não produzir os resultados esperados, se não forem adaptados à situação específica. Essas teorias têm o seu valor, mas podem se tornar meros paliativos, quando o próprio trabalhador não participa, quando se desvia o foco da realidade organizacional, realidade esta que contém as respostas de fato necessárias. Por isto, a impossibilidade de motivar o homem pela via da consciência, através apenas de palestras, dinâmicas, aplicação de modelos teóricos, sem conhecer de perto a realidade do trabalho, a organização na qual o trabalhador está inserido. É somente através deste caminho que se podem encontrar as respostas e soluções possíveis para amenizar a desmotivação no trabalho.

O caminho proposto aqui não pode ser entendido como uma panacéia universal, uma solução definitiva para todos os problemas relativos à motivação no trabalho. Vários fatores precisam ser considerados como as características individuais dos trabalhadores envolvidos, suas expectativas e suas experiências anteriores, as características da organização, suas finalidades e seu modo de inserção na lógica capitalista. Muitas vezes, podemos, no máximo, amenizar sofrimentos ou tentar reduzir os fatores que destroem a motivação que os indivíduos já trazem consigo quando chegam à organização.

Uma resposta completa e definitiva à questão da motivação é algo impossível de se encontrar tendo em vista a complexidade do tema e, sobretudo, as contradições, conflitos e antagonismos inevitavelmente presentes no capitalismo.

Esta pesquisa pretendeu dar voz aos policiais. Acredito que se sentiram ouvidos e puderam expor uma realidade que só eles conhecem, mas isto não os impede de questionar: será que tudo isso terá algum efeito prático, ou será mais uma vez apenas a ocasião para um desabafo? Constatei, pelo levantamento bibliográfico, que há muitos estudos realizados com policiais militares da PMMG, estudos ricos e que trazem reflexões e sugestões de mudanças e que, provavelmente, foram alvo do mesmo tipo de questionamento.

Dejours, no mesmo texto, cita que a mobilização subjetiva também é extremamente frágil. Ela depende da dinâmica entre contribuição e retribuição. Em contrapartida da contribuição que o trabalhador oferece à organização do trabalho, ele espera uma retribuição, e na ausência dessa retribuição, acaba por se desmobilizar. Esta desmobilização pode ser percebida em frases ditas pelos próprios militares ao participarem de pesquisas: *“Isto não vai adiantar nada”, “Nada vai mudar”, “Vai ser mais um documento que vai parar dentro de uma gaveta”*. Assim como não vêem resultados concretos nas pesquisas que são feitas dentro da corporação, não vêem retorno de suas contribuições, não sentem o reconhecimento de sua contribuição para a organização do trabalho, o que só pode gerar falta de compromisso e desânimo. Tudo indica também que sentem não ter credibilidade, que qualquer reivindicação, por mais pertinente que seja, é interpretada como queixa sem sentido, ou simplesmente não é ouvida. Suas palavras caem no vazio, não causando qualquer efeito, gerando desmobilização. Verifica-se, assim, que a fala do militar ou é interpretada como queixa sem sentido, ou como proveniente da *“cultura da infelicidade”*.

Segundo LIMA (2002, p.37),

a questão da felicidade, do sorriso, de estar de bem com a vida não está resolvida para o policial. Nossa profissão é um sacerdócio... Essa cultura faz com que se tenha sempre algo do que reclamar, e, se não tiver, tem-se que inventar ou disfarçar que se está feliz.

Os policiais afirmam que essa *“cultura da infelicidade”* leva muitos a reclamarem de qualquer coisa. Eles dizem que têm que reclamar, dizer que está ruim para não piorar a situação, pois não é *“permitido”* trabalhar com satisfação, prazer. Dessa forma, a queixa, ou questionamento, do policial também pode ser vista simplesmente como proveniente desta cultura da infelicidade, como se aquilo que dizem não tivesse qualquer fundamento, isentando a organização do trabalho da responsabilidade sobre sua desmotivação.

Tudo isso é um fator dificultador do processo de reflexão e discussão coletiva neste meio, gerando entraves na comunicação, pois muito do que é dito ainda é desconsiderado. Esbarra-se aqui em outro aspecto da instituição, onde *“o discutir”* é quase um tabu, evidenciado em frases comuns de se ouvir: *“manda quem pode, obedece quem tem juízo”, “us pequenos obedecem Us grandes”*. Isto mostra como a comunicação ainda é difícil, apesar de estar sendo aos poucos mudada, haja vista que os policiais motivados sentem-se mais ouvidos, mas ainda é bastante comum, tanto entre os motivados quanto entre os desmotivados, a queixa de falta espaço para expressar opiniões.

O que ficou claro para mim nesta pesquisa é que as queixas do trabalhador deveriam implicar efetividade no sentido de provocar ações, alterando aquilo que causa insatisfação ou sofrimento no trabalho. Creio que um dos problemas mais graves que acontecem na organização do trabalho diz respeito à ausência da palavra, à falta de um espaço de discussão. E quando a palavra está ausente pode ser também que falta uma escuta.

Usarei as palavras de Dejours para finalizar, tendo em vista a sua importância e seu significado também para a PMMG:

A liberdade não se *“dá”* dizem *“ela se conquista”*. O mesmo acontece com relação à organização do trabalho. É provável que não exista solução ideal e que, aqui como em tudo mais, seja sobretudo a evolução a portadora de esperança. Considerando o lugar dedicado ao trabalho na existência, a questão é saber que tipo de homens a sociedade fabrica através da organização do trabalho. Entretanto, o problema não é, absolutamente, criar novos homens, mas encontrar soluções que permitiriam pôr fim à desestruturação de um certo número deles pelo trabalho. DEJOURS (1992, p.139)

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.
- BARTHOLO, Waldanne Ribeiro. **Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares**. 2003. 62 p. Monografia (Especialização em Segurança Pública e Estudos da Criminalidade) – CRISP, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas Organizações**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1997. 214 p.
- _____. **Motivação**. São Paulo: Atlas, 1986. 122 p.
- CHAVES, Mauro. **Polícia Inimiga?** Jornal O Estado de São Paulo – 20Fev1992. p. 2.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos na empresa: Pessoas, organizações e sistemas**. São Paulo: Atlas, 1989. V. 1.
- DEJOURS, Cristophe. **A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez Ed., 1992. 168 p.
- _____. **O Fator Humano**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999. 101 p.
- FRANCO, Dermeval. **Você viu a Motivação por aí?** In: Revista Treinamento e Desenvolvimento: desenvolvendo pessoas. Edição 77. São Paulo: T&D Editora, maio, 1999. Ano VII. p. 36.
- GULLO, Álvaro. **O Policial Militar do Estado de São Paulo: Caracterização e Análise Sócio-econômica**. São Paulo: PMESP/FFLCH – USP, 1992.
- LÉVY-LEBOYER, Claude. **A Crise das Motivações**. São Paulo: Atlas, 1994. 138 p.
- LIMA, Míriam Assunção e. **A Major PM que tirou a Farda**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2002. 152 p.
- LOPES, Tomas Vilanova Monteiro. **Motivação no Trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980. 154 p.
- MARCELINO, Osmar Duarte. **Diagnóstico da Qualidade de Vida no Trabalho dos Policiais Militares do 8º CRPM**. 1997. 209 p. Monografia (apresentada no Curso Superior de Polícia) – Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte.
- MATOS, Francisco Gomes de. **Estratégias de Empresa**. São Paulo: Makron Boods, 1993. 434 p.
- MATTOS, Ruy de A. **De Recursos a Seres Humanos**. Brasília: Ed. Livre, 1992.
- MCGREGOR, Douglas. **O lado Humano da Empresa**. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- 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.

MILAGRES, Marcos da Silva. **Clima Organizacional na PMMG: Sua importância na implantação de um programa de qualidade total.** 1995. 191 p. Monografia (apresentada no Curso Superior de Polícia) – Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. **Resolução n. 3542, de 07 de julho de 2000.** Dispõe sobre a Jornada de Trabalho na Polícia Militar e dá outras providências. Comando Geral. Belo Horizonte, 2000.

_____. Polícia Militar. **Diretriz para a Produção de Serviços de Segurança Pública n. 01/2002.** Comando Geral. Belo Horizonte, 2002.

_____. Polícia Militar. **Diretriz para a Produção de Serviços de Segurança Pública n. 04/2002.** Comando Geral. Belo Horizonte, 2002.

_____. Polícia Militar. **Diretriz para a Produção de Serviços de Segurança Pública n. 08/2004.** Comando Geral. Belo Horizonte, 2004.

MOURA, Paulo C. **Construindo o futuro.** São Paulo: Mauad, 1984. 180 p.

MURRAY, Edward J. **Motivação e Emoção.** 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973. 177 p.

MURRELL, Hywel. **Motivação no Trabalho.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977. V E5.

NOGUEIRA, Geralda Eloisa Gonçalves et al. **O Estresse e suas implicações no Trabalho Policial.** Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública, p. 47-61, dezembro. 1997. Número 1.

QUEIROZ, Simone Hering. **Motivação dos Quadros Operacionais para a Qualidade sob o Enfoque da Liderança Situacional.** 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA NETO, Severo Augusto. **Ideologia e Cultura Organizacional da Polícia Militar. Diagnóstico e Viabilidade.** 1995. 227 p. Monografia (apresentada no Curso Superior de Polícia) – Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte.

TAYLOR, Frederick W. **Princípios de Administração Científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 1986.

TITTONI, Jaqueline. **Subjetividade e Trabalho.** Porto Alegre: Ortiz, 1994.

VELLOSO, Gilberto. **Reflexões sobre receitas comportamentais.** In: Revista Treinamento e Desenvolvimento: desenvolvendo pessoas. Edição 77. São Paulo: T&D Editora, maio, 1999. Ano VII. p. 18-19.

VELOSO, Musso José. **Valorização das Atividades Administrativas e Operacionais na PMMG: Diagnóstico e Proposta.** 2000. Monografia (apresentada no Curso Superior de Polícia) – Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte.

VIOLANTI, John M. **Padrões de estresse no trabalho policial: um estudo longitudinal.** Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro: O estresse policial. Rio de Janeiro, p. 19-27, maio. 1993. Número Especial.

NO COMEÇO É A RELAÇÃO¹

CRISTIANE ASSIS DE FREITAS

Psicóloga

*“De que estamos feitos? De carne e osso, além desse ar sutil que
Circunda pelas artérias?
De ilusões e meias verdades? Mas sobretudo de experiências que vão
Desenhando uma trama
Que só às vezes compreendemos; mas o que importa é o que fazemos
Com todo
Esse magma heterogêneo. É isso a liberdade.”
(Max Nolden, 1972)*

O espaço hospitalar nos apresenta momentos difíceis, pois nos deparamos com a doença, com a dor, com o desespero, desamparo, inconformismo, com ameaças, mas é também um espaço que nos apresenta a vida, a superação, a recuperação, o crescimento e amadurecimento frente ao problema que levou tal pessoa a procurar o serviço.

Mas quando o sujeito precisa ser hospitalizado, normalmente ele é identificado por um número, por um leito; a sua fala é desqualificada, as suas vontades e necessidades não são ouvidas, as suas avaliações e escolhas não são consideradas. Enfim, o sujeito é transformado em um objeto manipulável, e o profissional de saúde deveria buscar compreendê-lo integralmente visando a uma recuperação biopsicossocial do paciente.

Essa concepção vertical do saber do médico sobre o paciente vem sendo mudada na medida em que os indivíduos estão tomando consciência, e exigindo seus direitos. Como enfatiza Gaudere², citado por Brandão (s/ano, p. 40), a informação possibilita ao indivíduo visualizar possibilidades e realizar escolhas de acordo com as suas necessidades e com seus interesses, assumindo a responsabilidade por suas decisões.

A pessoa tem o direito de ter conhecimento sobre a sua doença, sobre o tratamento, sobre a sua vida e sobre o prognóstico de sua morte. Só a partir das informações obtidas é que o paciente poderá escolher e participar ativamente do seu tratamento, podendo, assim, obter maior êxito no processo, pois o fator emocional tem um peso importante. Além do mais, o fato de se sentir dirigindo a própria vida permite à pessoa descobrir o poder de avaliar, de escolher, de buscar.

Dessa forma, percebe-se a importância do trabalho do psicólogo junto ao paciente institucionalizado, como um auxílio para tomada de consciência de sua realidade, de como tal acontecimento ressoa no ser, e é por ele vivenciado. Ao ser hospitalizado, o paciente sofre, dentre outras coisas, um processo de

¹Artigo apresentado, como conclusão do estágio V: “Saúde Mental em Hospital Geral”, sob supervisão acadêmica do professor Hécio José Gomes, do curso de psicologia do Centro Universitário Newton Paiva. (1^o sem./2004). O estágio no Hospital Militar foi sob a Supervisão das psicólogas Cap PM QOS Elaine, Cap PM QOS Mônica e Sgt PM Helena Maria.

² E. Christian Gauderer, Os Direitos do Paciente.

despersonalização, sendo fundamental a reformulação de valores acerca de suas relações com o outro, com o mundo e consigo mesmo. Vale ressaltar que se trata de um movimento para que se atinja a autenticidade do SER doente em seu processo de ser-no-mundo.

Quando se leva em consideração que o ser humano é um ser-no-mundo, busca-se compreender a sua relação com o outro e a partir daí compreender suas experiências, atribuindo significações à existência. Dessa forma, a relação estabelecida entre terapeuta-cliente/paciente deve se apresentar de maneira autêntica, pois será ali estabelecido um vínculo afetivo, onde duas subjetividades estarão interligadas, tendo como objetivo o processo de cura. A cura é vista, não como resolução dos problemas enfrentados pelo paciente, por parte do terapeuta, mas como um processo de tomada de consciência desse paciente, da sua condição, para que esta possa ser compreendida e aceita.

O profissional existencial-fenomenológico não se coloca como aquele que detém um saber, uma teoria, sobre esse paciente/cliente e, sim, se posicionará de maneira aberta frente à verdade vivenciada, favorecendo o processo de desenvolvimento de potencialidades desse ser. Dessa forma, a concepção de cura se desloca do profissional para a pessoa doente, sendo estabelecida, para isso, uma relação de acolhimento, onde o psicólogo se apresenta como um co-autor nesse processo, tendo em vista a possibilidade de crescimento do paciente. A cura, então, diz respeito ao ser humano como um todo, e o psicólogo e demais profissionais de saúde, são colaboradores para a efetivação desse processo.

Esse processo não está relacionado somente ao aspecto biológico, mas sobretudo a uma postura saudável, pois a noção de saúde/doença no existencialismo está relacionada ao modo como o homem estabelece articulações entre a amplitude e as restrições do seu existir. A doença não é só algo que invade o corpo, ela é também gerada a partir de escolhas feitas ao longo de todo o existir, de como o ser organiza a sua vida no mundo.

O terapeuta existencial-fenomenológico tem como objetivo compreender o que é apresentado pelo paciente, valorizando e respeitando a condição única de ser-no-mundo, buscando, pois, compreender, através do depoimento a forma de vivência do paciente, de maneira aberta, suspendendo os seus próprios valores, apreendendo o que o outro traz de sentido para a sua forma de ser-no-mundo.

Segundo Buber³, citado por Holanda (1995), o homem fundamenta a sua existência a partir da atitude que estabelece com o mundo, ou seja, o Eu não se estabelece por si só, mas a partir da relação que cria. E o diálogo aqui vai ser considerado como o ato do ser de sair de dentro de si próprio e atuar no mundo, *sair da sua egocidade e entrar em relação com os outros.* (HOLANDA, 1995 p.25)

Diálogo é relação, e a relação não é algo que ocorre no homem, mas entre este e o que está defronte (HOLANDA, 1995, p.25). Mas para que a relação estabelecida se torne terapêutica, ROMERO (2001, p.32) sugere cinco pressupostos:

1. Definição dos papéis e dos objetivos da relação entre terapeuta-cliente;
2. formação e desenvolvimento de uma personalidade adequada por parte do terapeuta;
3. vínculo afetivo positivo mútuo, associado à intimidade e confiança;
4. compromisso mútuo e entrega ao processo, visando uma mudança positiva por parte do paciente/cliente;
5. estabelecimento de um limite ideal entre os participantes da relação terapêutica.

³ Buber, Martin. *Eu e Tu*. Moraes. São Paulo, 1979.

No contexto hospitalar, o profissional abordará a pessoa hospitalizada em seu leito, sendo importante que o psicólogo tenha bem claro os seus limites de atuação, para não se tornar mais um elemento invasivo, permitindo assim o encontro. O profissional deve se posicionar sutilmente para que não interprete, conduza, direcione o paciente que ali se encontra. Deve ser estabelecida uma relação permeada pelo diálogo, pelo respeito, e principalmente pela confiança.

Mas esse encontro pode ser interrompido por uma alta médica, num local onde o aspecto biológico impera: e foi o que me ocorreu após sucessivos atendimentos a um único paciente durante o seu processo de internação. Este recebeu alta nos dias em que eu não me encontrava, e ao chegar no hospital me deparo de imediato com “seu leito vazio”. A princípio, fiquei angustiada, mas ao fazer essa escolha, de atender em um ambiente hospitalar, eu já sabia que um possível reencontro poderia não ocorrer.

Seria o fim de um processo?

Posteriormente, percebi que como pessoa havia aprendido muito com as vivências de tal paciente/cliente, com sua dor, angústia, realidade. E que esse encontro, segundo GIOVANETTI (1993), seria uma situação onde o outro, aquele com o qual entro em relação, afeta de alguma maneira o curso da minha existência, principalmente na dimensão em que ele, o outro, me faz crescer.

Assim a manutenção de uma relação terapêutica propicia uma ressignificação tanto no paciente/cliente quanto no terapeuta. A relação a ser estabelecida partirá do Eu-Tu, atitude que instaura a dimensão da vivência, atitude essencial do homem na direção ao encontro de dois parceiros, na confirmação mútua e na reciprocidade.

É o encontro de comprometimento, é a atitude da consideração incondicional e da confirmação do outro, é a atitude de encontro de dois seres sem limites interpostos, num face-a-face, onde o Eu e o Tu se confrontam e assim, Eu me encontro num Tu, e este se descobre em mim, que passo a ser o seu Tu. (HOLANDA, 1995, p.15).

O profissional deve se colocar

numa postura de receptividade e escuta sensível, procurando facilitar o processo de experiência do cliente, fomentando sua capacidade de auto-avaliação e de auto governo, acreditando na presença da tendência atualizante nos níveis mais profundos de funcionamento do ser humano, movendo-o para a concretização de seu próprio potencial, ou seja, para a sua evolução. (BRANDÃO, s/ano, p.111)

A psicoterapia, portanto, visa ao crescimento e desenvolvimento, numa interação dinâmica onde a única coisa que permanece constante é a mudança, mudança de atitude, do modo de encarar a realidade e aos que nela habitam, e *com esta mudança de ótica se propõe a melhorar o mundo, numa preocupação essencialmente humanista de resgate do homem enquanto numa totalidade auto-realizável*(HOLANDA, 1995, p.18).

Compreende-se, pois, que a relação terapêutica permite o aprendizado de todos os envolvidos, paciente e profissional, numa troca de saberes sobre a forma única de cada pessoa atuar no mundo.

A possibilidade da psicoterapia não repousa sobre um grande segredo ou um mistério, como se pode pensar num primeiro momento, e muito menos sobre nada de novo e de natural, mas, ao contrário, sobre um traço fundamental da estrutura do ser humano enquanto ser dentro do mundo, ser com e para o outro.(BISWANGER, citado por GIOVANETTI, 1993, p.32).

A relação terapêutica, então, no ambiente hospitalar, está para além de um ato de apaziguamento do sofrimento desse paciente, mas é estabelecida como um processo de reencontro com suas potencialidades, permitindo que este ser atue de maneira autêntica na sua condição.

Cada pessoa tem uma canção especial para cantar, um ritmo especial a seguir, em termos de agir, reagir, relacionar-se e criar. Ao cantar sua própria canção, a pessoa sente entusiasmo e prazer pela vida, e reconhece seu significado. (LeShan, citado por BRANDÃO, s/ano, p.112).

Dessa forma, o pensamento existencialista traz uma nova compreensão do homem, resgatando o respeito pela sua condição, e permitindo que esse paciente seja um ser ativo no seu processo de redescobrimto, mesmo que o atendimento seja limitado a um encontro.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Lenise M. **Psicologia Hospitalar**: uma abordagem holística e fenomenológico-existencial. São Paulo:Pleno, s/ano. 159 p.

GIOVANETTI, José Paulo. **O Encontro na Perspectiva Terapêutica Existencial**. Cadernos de Psicologia. v.1, n. 1, jun.1993, p. 31-34.

HOLANDA, Adriano. **A Realidade da Existência em Martin Buber**. Insight Psicoterapia. Ano V, n. 50, abr.1995, p. 24-26.

_____. **Correlações entre o Pensamento de Martin Buber e a Prática da Psicoterapia**. Insight Psicoterapia. Ano V, n. 50, abr. 1995, p.14-18.

ROMERO, Emílio. **Neogênese**: o desenvolvimento pessoal mediante a psicoterapia:uma abordagem compreensiva e fenomenológica. 2. ed. São José dos Campos: Novos Horizontes, 2001. 361 p.

AS NOVAS FORMAS DE SINTOMA E OS IMPASSES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

ADALBERTO AFONSO LIMA DOS SANTOS

2º Tenente da PMMG, Psicólogo/Psicanalista e Mestre em Psicanálise pela UFMG.

“O que pode ser a ética de um intelectual – reivindico este termo intelectual que, no momento, parece dar náusea a alguns – senão esta: ser capaz permanentemente de se desprender de si mesmo (o que é o contrário da atitude de conversão)?” (Foucault, 1984, p. 81)¹

1 O FENÔMENO DA OBESIDADE NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Desde seu nascimento, a psicanálise atesta que o ser humano se encontra em permanente conflito com a cultura. Ao longo de seus mais de quarenta anos de trabalho teórico e tratamentos clínicos, Freud constatou que a cultura impõe pesadas exigências ao indivíduo e que este mesmo indivíduo se divide subjetivamente a partir dessas exigências. À medida que os valores culturais se transformam, as manifestações do sofrimento psíquico também assumem novas formas. Seria ilusório acreditar que, por exemplo, a liberdade sexual conquistada, ou mesmo a emancipação das mulheres, teria posto fim ao sofrimento psíquico. Como o próprio Freud atesta em 1930, o mal-estar no ser humano é estrutural e consiste no preço a ser pago por sermos seres de cultura.

Se as espetaculares crises históricas eram portadoras de uma mensagem cifrada, que falava das coerções sociais que se exerciam sobre o corpo da mulher no século passado, atualmente vemos novos sintomas – dentre os quais anorexia, bulimia e obesidade – como manifestações sintomáticas contemporâneas que revelam novas maneiras dos indivíduos se posicionarem frente aos valores culturais. Se o sujeito que procurava o psicanalista no início do século XX se queixava de um ideal por demais severo que lhe impunha pesadas renúncias pulsionais, os sujeitos contemporâneos procuram na figura do psicólogo ou psicanalista alguém capaz de barrar um gozo sem delimitação. Estes não são, propriamente falando, sintomas novos, mas a novidade reside no caráter epidêmico que vêm assumindo nas últimas décadas.

A Organização Mundial de Saúde declarou que a obesidade se tornou uma epidemia. Estima-se que até 2015 haverá um aumento de 50% do índice de obesidade na população mundial. Cerca de um bilhão de pessoas no mundo têm excesso de peso e esse número poderá chegar a um bilhão e meio antes de 2015. No passado, a obesidade era considerada um problema dos países ricos, mas hoje sabemos que ela se tornou um problema considerável também em países pobres. Em países como México, Estados Unidos, África do Sul, dentre outros, cerca de 75% das mulheres com mais de 30 anos têm excesso de peso. Quanto aos dados brasileiros, estima-se que 32% da população esteja acima do peso.² Segundo dados do Núcleo de

¹ “O cuidado com a Verdade”. Entrevista concedida a François Ewald de *Le Magazin* e publicada no livro *Michael Foucault, Dossier*. Editora Taurus, Rio de Janeiro, 1984.

² Estes dados podem ser consultados no site da OMS: <http://www.who.int/en/>.

Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens), tomamos conhecimento que o número de casos de obesidade em adultos duplicou nos últimos vinte anos enquanto os casos de crianças triplicaram.³

A obesidade severa ou mórbida é considerada uma patologia grave e potencialmente mortal devido às doenças correlacionadas tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo 2, dislipidemia, angina, infarto do miocárdio, doença articular, apnéia do sono, câncer, morte súbita e outras co-morbidades. São muitas as propostas de tratamentos clínicos que envolvem dietas, medicamentos, psicoterapia e até mesmo a cirurgia bariátrica. A eficácia se restringe a um pequeno número de casos. Na maioria das vezes, após um período de tempo, os indivíduos voltam a engordar.

Como salientou Birman (2000), estamos nos defrontando atualmente com um mal-estar subjetivo que coloca em primeiro plano um apelo do corpo e que confronta os psicanalistas com sua prática de decifração. São as patologias do excesso: o sujeito que come muito mais do que seu corpo pode metabolizar; ou que faz uso de drogas, lícitas ou ilícitas, não mais no intuito de contestar uma ordem estabelecida, mas como uma tentativa desesperada de garantir uma boa performance na sociedade do espetáculo.

Neste contexto, é preciso ser cauteloso diante desses sintomas e evitar abordá-los sob o prisma de uma negatividade a ser eliminada em benefício de um bom funcionamento da sociedade. É preciso enxergar – e aqui Foucault mais uma vez revela sua contribuição inestimável – que juntamente com a eclosão dessas patologias do corpo pode-se depreender toda uma maquinaria de incitação que acaba por produzir aquilo que pretensamente deveria ser erradicado.

Pode-se observar uma série de mecanismos – mais ou menos visíveis – de produção das toxicomanias a partir da oferta de drogas lícitas e ilícitas (Birman, 2000). Assim, mais do que um poder que diz “Não”, pode-se observar toda uma série de instâncias produtivas do poder que incitam os indivíduos ao consumo de drogas e, posteriormente, promovem uma apropriação do corpo do toxicômano, por exemplo, nos serviços de tratamento de toxicomanias.

O mesmo mecanismo se processa no que se refere ao fenômeno da obesidade. Lado a lado com o imperativo de se ter um corpo desejável e saudável aos olhos de todos, podemos observar uma oferta maciça e uma incitação ao consumo de alimentos que vai desde as redes de fastfood – que se disseminam nas grandes cidades como signos do progresso – até a geladeira de nossa própria casa. Ao lado disso, tem-se observado uma demanda crescente de intervenção cirúrgica frente a esta patologia cujo uso indiscriminado e uma falta de reflexão crítica sobre os *porquês* desta prática cirúrgica, acabam redundando em fracassos e aumentando o sofrimento psíquico desses sujeitos.

Isto indica que não foram apenas as formas de subjetivação que se transformaram, mas o próprio modo de atuação e de inserção do analista vem se modificando ao longo das últimas décadas. Essa mudança de posição se processa, inclusive, em nível geográfico. Os espaços sociais por ele ocupados na atualidade são distintos – e às vezes radicalmente distintos – dos espaços originalmente ocupados. A confortável poltrona do consultório cede, cada vez mais, terreno para espaços por vezes conflituosos como a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde pública ou privada. O número das sessões se vê reduzido e tem-se que lidar com uma falta de demanda por parte da pessoa encaminhada.

³ Estes dados podem ser consultados no site do Nupens: <http://hygeia.fsp.usp.br/~nupens/>

2 O SABER, O PODER E A DEMANDA DE NORMALIZAÇÃO

“Não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder”. (Foucault, 1976, p. 142)⁴

Como membro do corpo clínico de um serviço de psicologia hospitalar, tive a oportunidade de atender alguns candidatos à cirurgia bariátrica. Eles chegam ao ambulatório a partir do momento em que entram no protocolo da cirurgia, encaminhados pelo médico clínico ou pelo cirurgião com vistas a obter um laudo que os habilite para o procedimento. Observamos que, de início, a demanda do paciente se restringe à obtenção de um laudo psicológico. Eles se mostram muito pouco interessados nas possíveis implicações subjetivas de sua compulsão alimentar. Isso introduz questões éticas de suma importância. Muitas vezes, o paciente visualiza na cirurgia o caminho mais fácil para realizar seu sonho de ter um corpo conforme os ideais estabelecidos pela sociedade.

Antes de prosseguirmos nesta discussão, é preciso estabelecer uma diferenciação clara entre a obesidade mórbida, que tem uma indicação cirúrgica pelo risco de vida que comporta, e os casos com indicação de tratamento clínico que acabam se submetendo ao procedimento cirúrgico. Sobre esses casos, pesam de maneira mais decisiva nossas considerações éticas.

O protocolo de obesidade mórbida consiste em uma bateria de exames clínicos e laboratoriais assim como avaliação do nutricionista com o controle da dieta e o acompanhamento psicológico sistemático no pré e no pós-cirúrgico. Evidentemente todo esse dispositivo criado em torno dos pacientes acaba por engendrar delicadas relações de poder. São os especialistas que pretensamente detêm o saber de como se alimentar e dos hábitos necessários para se levar uma vida mais saudável. É notável nos depararmos com o fato de que as instâncias produtivas do poder delineadas por Foucault em *A Vontade de Saber* se manifestem em toda sua efetividade.⁵

Isto não significa que o paciente esteja colocado no lugar da vítima. Pelo contrário, é dele que parte da demanda de normalização.⁶ Pode ser que ele se sinta mais confortável ao tratar com profissionais que não levem o protocolo tão a sério e estejam simplesmente dispostos a autorizar a intervenção cirúrgica. Quando se depara com a proposta de um protocolo com pesadas exigências, não se furta a dar demonstrações de irritação e intolerância. Ele está ali apenas para operar o estômago para se livrar do excesso de peso. Não quer saber de nenhum tipo de implicação subjetiva. É voraz em sua demanda de intervenção cirúrgica porque enxerga ali uma solução milagrosa para sua condição mórbida.

A experiência não tarda em desfazer essas ilusões. Não são poucos aqueles que voltam a engordar algum tempo depois. Isto sem falar nos casos em que o efeito produzido foi apenas um deslocamento do sintoma: alcoolismo, disfunções sexuais, depressão e tabagismo não são fenômenos raros no pós-cirúrgico.

⁴ “Sobre a Prisão”. Entrevista concedida a revista Magazine Littéraire e publicada no livro *Microfísica do Poder*. Editora Graal, Rio de Janeiro, 1979.

² No texto citado, Foucault pulveriza a noção clássica de poder como uma força que se exerceria dos dominadores sobre os dominados. Mais do que um poder que se manifesta de forma eminentemente repressiva, descreve as redes micro-capilares onde o que estaria em jogo seria algo muito mais sutil do que um “Não” vindo de cima para baixo.

⁵ O termo normalização deve ser entendido levando-se em conta a teoria do bio-poder explicitada por Foucault em textos como “A Vontade de Saber”, “Vigiar e Punir” e a “Microfísica do Poder”. Diz respeito as mais diversas formas de coerção sobre o corpo e o psiquismo do sujeito no sentido de fazê-lo ajustar-se à norma social. O uso indiscriminado de antidepressivos pode ser visto como um exemplo disso. Com o auxílio do medicamento, o indivíduo pode voltar a funcionar “normalmente” e produzir aos olhos do Outro sem ter que necessariamente se haver com a causa de seu sofrimento.

A contribuição de Foucault se faz presente quando nos ajuda a entender as relações de poder, não mais sobre o exaurido prisma das vítimas e dos vilões, mas quando nos leva a perceber que estamos imersos em meio a relações de poder e jogos de interesses múltiplos e diversos, diante dos quais devemos guardar um posicionamento ético. Não é mais possível bancar o monge e se refugiar em luxuosos consultórios na zona sul, mas se fazer presente e considerar a importância da implicação subjetiva que diz respeito a cada um desses protagonistas.

Devemos admitir que ocorre o procedimento cirúrgico em casos que têm indicação de um tratamento clínico. Em casos como esses, que são cada vez menos raros, vemos o profissional ceder frente à demanda de normalização por parte do paciente. São esses casos os que mais evidenciam o processo coercivo que se estabelece na contemporaneidade. O paciente se expõe a uma mutilação no corpo, assim como a transformações fisiológicas, cedendo aos imperativos culturais que se pautam pelo imediatismo. Propostas de tratamentos prolongados, que exigem dedicação, implicação e renúncia não são tolerados. “Porque a vida é agora!”, como se pode ver e ouvir em um comercial de cartão de crédito amplamente disseminado na televisão. Só que este “agora” tem um custo muito alto e a fatura não tarda em chegar...

É preciso guardar uma certa distância deste mesmo imperativo que nos impõe soluções objetivas e concretas para questões de ordem subjetiva. No caso da obesidade, quer se dar respostas no corpo para algo que tem profundas ressonâncias subjetivas. A experiência atesta a veracidade desta asserção, pois, quando nos propomos a aprofundar tais questões em entrevistas de avaliação, deparamo-nos com um psiquismo frágil e histórias de vida mal metabolizadas por esses indivíduos.

No que se refere à constituição do sujeito, levando-se em conta as relações mais arcaicas com seus genitores, constatamos que faltou algo da ordem de uma provisão libidinal que se tenta compensar com a ingestão do alimento. Tenta substituir o desejo pela necessidade, o amor veiculado através da dádiva do alimento, pelo alimento em sua acepção mais concreta. O sujeito tenta suprir no real algo que lhe faltou em nível simbólico.

Podemos dizer que – no que se refere ao ponto específico que estamos destacando – o dispositivo de normalização funciona da seguinte forma: se por um lado o paciente esquiva-se do confronto consigo mesmo, por outro observamos que alguns profissionais acabam por lhe oferecer recursos que se coadunam com sua resistência, ao mesmo tempo em que a sociedade o discrimina e o convoca para a normalização. Dentro disso, que poderíamos chamar de um autêntico dispositivo de poder, há o sujeito confrontando com a demanda ambígua do Outro social – que exige um ideal de beleza e, ao mesmo tempo, lhe acena com uma oferta maciça de alimentos – e o próprio profissional confrontado com esse mesmo Outro social que lhe exige que atue como o detentor de um saber sobre o corpo, a vida e a morte.

Tudo isso atesta que a obesidade não se restringe ao campo do corpo biológico. Ela comporta uma dimensão simbólica que não pode ser desconsiderada, sob pena de multiplicarmos os fracassos e frustrações que enumeramos anteriormente.

Neste cenário, sustentar uma conduta ética não é uma tarefa fácil. As demandas e pressões nos acossam de todos os lados. Nós também somos convocados a falar como especialistas, ou seja, como autoridades que detêm um saber sobre o psiquismo daquele sujeito. Contudo, a experiência atesta que é possível abrir um caminho, através do qual possamos resgatar algo da subjetividade que vem se perdendo de maneira assustadora ao longo dos últimos tempos. A partir do contato com a psicologia, alguns desses

pacientes têm se confrontado com o fato de que existem coisas que estão para além de um corpo esguio ou obeso e tentado, neste confronto, resgatar algo mais do que uma simples casca que se oferece ao olhar do outro para causar horror ou admiração.

REFERÊNCIAS

Birman, J. **Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **Entre o Cuidado e o Saber de Si. Sobre Foucault e a Psicanálise.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

Escobar, C. H (organizador). **Michael Foucault Dossier, Últimas Entrevistas.** Rio de Janeiro: Livraria Taurus, 1984.

Foucault, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro, 1979.

_____. **A Vontade de Saber. História da Sexualidade Volume 1.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Freud, S. **O mal-estar na civilização** (1929). In: **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1969. (E. S. B., vol. 21).

Kahtalian, **obesidade: um desafio. Em Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SANTOS, A. **Foucault e a Psicanálise, um Diálogo com Freud e Lacan. In: Na companhia de Foucault, 20 anos de ausência.** Belo Horizonte: Fale UFMG, 2004.

NORMAS EDITORIAIS PARA PUBLICAÇÃO DE TEXTOS NA REVISTA DE PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA.

A Revista editada pela Polícia Militar de Minas Gerais tem o objetivo de publicar pesquisas, ensaios, artigos científicos ou filosóficos, ou matérias que contribuam para o desenvolvimento tecnológico e qualificação de pessoal no campo da preservação da ordem pública, nas diversas áreas do conhecimento.

As propostas de texto para publicação devem atender às seguintes formalidades:

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título (e subtítulo, se houver) conciso e coerente com o conteúdo da obra.

1.2 Ao final do trabalho, a ser remetido em duas vias, o autor deverá colocar seu nome completo, idade, endereços postal e, se houver, eletrônico, telefone de contato, em uma das vias, a autorização para publicação independentemente de qualquer direito patrimonial sobre a obra, conforme formulário disponível no Centro de Pesquisa e Pós-Graduação-CPP.

2 FORMATAÇÃO DO TEXTO

2.1 O texto original terá o limite aproximado de, no mínimo, duas e, no máximo, trinta laudas A-4, inclusive resumo, tabelas, ilustrações e referências.

2.2 Fonte “*Times New Roman*”, estilo normal, tamanho 12.

2.3 Espaço 1,5 entre linhas e alinhamento justificado.

2.4 Margens: esquerda = 3 cm; superior, inferior e direita = 2,5 cm.

2.5 Numeração: ao final da página, centralizada.

2.6 Parágrafos iniciados a 1,25 cm da margem esquerda.

3 ELEMENTOS DO TEXTO

3.1 Elementos pré-textuais são constituídos de:

a) Título e subtítulo (se houver): devem figurar na página de abertura do texto, diferenciados tipograficamente ou separados por dois-pontos (:) e expressos na língua do texto.

b) Autor(es): nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) de breve currículo que o(s) qualifique na área de conhecimento do texto. O currículo e os endereços postal e eletrônico devem aparecer no rodapé indicado por asterisco na página de abertura. Opcionalmente, esses dados podem aparecer com os elementos pós-textuais, dentre os quais os agradecimentos do(s) autor(es) e a data de entrega dos originais à redação do periódico.

c) Resumo na língua do texto: elemento obrigatório, constituído de seqüência de frases concisas e objetivas e não de simples enumeração de tópicos, deve traduzir, sinteticamente, o conteúdo

do trabalho. Elaborado em até duzentas e cinquenta palavras, o resumo é seguido das palavras representativas do conteúdo do trabalho (palavras-chave ou descritores), conforme NBR 6028/2003.

d) Palavras-chave na língua do texto: elemento obrigatório, as palavras-chave devem figurar logo abaixo do resumo, antecedidas da expressão “Palavras-chave”, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. Recomenda-se o limite de até cinco palavras-chave.

3.2 Elementos textuais

Organizar-se-ão, mesmo implicitamente, em introdução, desenvolvimento e conclusão:

a) Introdução: parte inicial do texto na qual devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do texto. Trata-se do elemento explicativo do autor para o leitor.

b) Desenvolvimento: parte principal do texto que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções, conforme NBR 6024/2003. Parte mais extensa do texto, visa a expor as principais idéias. É, em essência, a fundamentação lógica do trabalho.

c) Conclusão ou Considerações Finais: parte final do texto na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos ou questões da pesquisa. A conclusão destaca os resultados obtidos na pesquisa ou estudo. Deve ser breve e pode incluir recomendações ou sugestões para outras pesquisas na área.

3.3 Elementos pós-textuais

São constituídos de:

a) Resumo em língua estrangeira: elemento obrigatório, versão do resumo na língua do texto para o idioma de divulgação internacional, com as mesmas características: Abstract (inglês); Resumen (espanhol); Précis ou Abrégé (francês), por exemplo.

b) Palavras-chave em língua estrangeira: elemento obrigatório, versão das palavras-chave na língua do texto para a mesma língua do resumo em língua estrangeira: Key-words (inglês); Palabras clave (espanhol); Mots-clé (francês), por exemplo.

c) Nota(s) explicativa(s), se houver: a numeração das notas explicativas é feita em algarismos arábicos. Deve ser única e consecutiva para cada texto. Não se inicia a numeração a cada página.

d) Referências: elemento obrigatório, elaboradas conforme NBR 6023/2002-.

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 Para submeter um texto à aprovação pelo Conselho Editorial, o autor deve tomar conhecimento das normas editoriais da Revista e adotá-las.

4.2 Os textos enviados para publicação devem ser inéditos e originais.

4.3 Haverá seleção de textos, mediante análise fundada nos seguintes critérios:

4.3.1 adequação aos objetivos da Revista;

4.3.2 padrão literocientífico atestado pelo respectivo Conselho Editorial;

4.3.3 adequação às normas editoriais da Revista.

4.4 Os textos poderão ser devolvidos aos autores, para as diligências recomendadas ou indicadas pelo Conselho Editorial.

4.5 Após aceitos, os textos poderão sofrer modificações quanto à forma, nunca em relação ao conteúdo.

4.6 O autor (policial-militar de Minas Gerais) será remunerado de acordo com a legislação específica da PMMG, desde que seu texto tenha sido aprovado pelo Conselho Editorial e publicado.

4.7 Os textos serão analisados sem que o Conselheiro Analista saiba o nome e outros dados qualificativos do autor (blinded review).

4.8 Os textos enviados ao Conselho Editorial serão analisados por quatro Conselheiros.

4.9 Os interessados na publicação devem encaminhar seus textos, em uma cópia impressa em papel - tamanho A4 - formato retrato - digitada somente no anverso e uma cópia em disquete, CD ou e-mail (cpp@pmmg.mg.gov.br), ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação, mediante ofício que conterà, obrigatoriamente:

4.9.1 cessão do direito patrimonial à PMMG para a publicação na Revista;

4.9.2 declaração de que o texto é original e inédito.

Conselho Editorial.

NORMAS EDITORIAIS PARA PUBLICAÇÃO DE TEXTOS NA REVISTA DE PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA.

Art. 1º - A Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública – ISSN 1807-2585 – é editada anualmente pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), com a finalidade de publicar trabalhos, pesquisas, ensaios científicos ou filosóficos, ou matérias de interesse para a prática da Psicologia no geral, tendo como foco a interseção dos campos de conhecimento relativos à saúde mental e à segurança pública.

Temas ligados à Psicologia, Psicanálise, Saúde Mental, Saúde Pública, Saúde do Trabalhador e Segurança Pública, voltados tanto para o ser humano e sua prática profissional, quanto para as relações entre instituição e sociedade são de interesse para a discussão contemporânea das políticas públicas de segurança.

Art. 2º - São aceitos, para publicação, artigos originais escritos em Português, nas seguintes categorias:

a) Resenha: revisão crítica e sucinta de obras recentes, realizada por especialista na área e que se constitua em um resumo comentado, que dê uma visão geral sobre a obra. Os textos devem ser relacionados à área da Psicologia.

b) Relato de Pesquisa Empírica: resumo ou descrição de estudo que recorra a dados empíricos, abordados por metodologia científica quantitativa ou qualitativa.

c) Relato de Pesquisa Teórica: resumo ou descrição de estudo que recorra à análise de construtos teóricos.

d) Relato de Experiência Profissional: estudo de caso de interesse para a atuação de psicólogos em diferentes áreas.

e) Ensaio Científico ou Filosófico: estudo de determinado assunto que traga contribuições para seu entendimento ou emprego no campo da saúde mental e temáticas emergentes.

f) Seção Especial: a critério do Conselho Editorial e sob sua responsabilidade, entrevista, texto elucidativo, descrição de procedimento e legislação ou norma em vigor, relacionados aos temas de interesse da Revista.

g) Carta ao Editor: opiniões a respeito de artigos publicados na Revista ou respostas de autores à crítica formulada a artigo de sua autoria.

Art. 3º - As propostas de texto para publicação devem atender às seguintes formalidades:

I - IDENTIFICAÇÃO

1 A folha de rosto deverá conter as seguintes informações:

- a) título (e subtítulo, se houver) em Português e em Inglês;
- b) nome completo dos autores;
- c) titulação e afiliação institucional de cada autor;

d) endereços postal e eletrônico (se houver) completos do autor responsável pelo encaminhamento do artigo (incluir CEP, e-mail e telefones de contato).

2 A segunda folha (modelo anexo) deverá conter as seguintes informações:

- a) título (e subtítulo, se houver) em Português;
- b) resumo em Português com até 250 palavras;
- c) palavras-chave em Português, em letras minúsculas e separadas por ponto;
- d) resumo em Inglês (Abstract);
- e) keys- word.

II - ELEMENTOS DO TEXTO

1 Elementos Pré-textuais:

a) Título e Subtítulo (se houver): devem figurar na página de rosto e na segunda folha do texto, diferenciados tipograficamente do corpo do texto; o subtítulo deverá ser digitado em caixa baixa e separado do título por dois-pontos (:);

b) Autor(es): nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua titulação, da afiliação institucional de cada autor (instituição de ensino ou profissional com a qual mantém vínculo) e endereços postal e eletrônico do autor responsável pelo encaminhamento do artigo;

c) Resumo na Língua do Texto: elemento obrigatório, constituído de seqüência de frases concisas e objetivas, e não de simples enumeração de tópicos, deve traduzir, sinteticamente, o conteúdo do trabalho; elaborado com até duzentas e cinquenta palavras, o resumo é seguido das palavras representativas do conteúdo do trabalho (palavras-chave ou descritores);

d) Palavras-chave na Língua do Texto: elemento obrigatório, as palavras-chave devem figurar logo abaixo do resumo, antecedidas da expressão “Palavras-chave”, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto; recomenda-se o limite de até cinco palavras-chave;

e) Resumo em Língua Estrangeira: elemento obrigatório, versão do resumo na língua do texto para o idioma de divulgação internacional, com as mesmas características: Abstract (Inglês);

f) Palavras-chave em Língua Estrangeira: elemento obrigatório, versão das palavras-chave na língua do texto para a mesma língua do resumo em língua estrangeira: Keys-word (Inglês).

2 Elementos Textuais:

Os elementos textuais organizar-se-ão, mesmo implicitamente, em introdução, desenvolvimento e conclusão:

a) Introdução: parte inicial do texto na qual devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do texto. Trata-se do elemento explicativo do autor para o leitor.

b) Desenvolvimento: parte principal do texto que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções. Parte mais extensa do texto, visa a expor as principais idéias. É, em essência, a fundamentação lógica do trabalho.

c) Conclusão ou Considerações Finais: parte final do texto na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos ou questões da pesquisa. A conclusão destaca os resultados obtidos na pesquisa ou estudo. Deve ser breve e pode incluir recomendações ou sugestões para outras pesquisas na área.

3 Elementos Pós-textuais:

São constituídos de:

a) Nota(s) explicativa(s), se houver: a numeração das notas explicativas é feita em algarismos arábicos. Deve ser única e consecutiva para cada texto. Não se inicia a numeração a cada página;

b) Referências: elemento obrigatório, elaboradas conforme normas da *American Psychological Association* [APA].

III - FORMATAÇÃO DO TEXTO

1. O texto original terá o limite de, no mínimo, cinco e, no máximo, trinta laudas A-4, excetuando-se o resumo, tabelas, ilustrações e referências.

2. Fonte “*Times New Roman*”, estilo normal, tamanho 12.

3. Espaço 1,5 entre linhas e alinhamento justificado.

4. Margens: esquerda = 3 cm; superior, inferior e direita = 2,5 cm.

5. Numeração: ao final da página, centralizada.

6. Parágrafos iniciados a 1,25 cm da margem esquerda.

7. A referência a autores no decorrer do texto deverá obedecer à forma (autor, data) ou (autor, data, página). Todos os autores citados no texto, e apenas eles, devem estar presentes nas referências com as informações completas.

8. Diferentes títulos do mesmo autor e publicados no mesmo ano deverão ser diferenciados com o acréscimo de uma letra depois da data (ex. 2001a; 2001b; 2001c).

9. As notas de pé de página, destinadas a explicações e informações complementares, deverão ser numeradas seqüencialmente.

10. Citações, referências, figuras e tabelas deverão seguir as normas da APA, segundo os exemplos abaixo:

“Sugiro aos psicodramatistas que o carnaval de Veneza é uma terapia coletiva” (Alves, 1998, p. 67). A citação sem transcrição literal deve especificar, entre parênteses, apenas a data de publicação. Ex.: Segundo Alves (1998) (...); Alves (1998) acrescenta que (...).

Caso a data da publicação original seja citada, deve ser seguida pela data da reedição consultada. Ex.: (Alves, 1996/1998).

Quando se tratar de citações longas, que ultrapassem três linhas, deve ser utilizado o recuo para citação, a partir da margem esquerda.

IV - CITAÇÕES

A transcrição literal de um texto deve ser delimitada por aspas, seguida do sobrenome do autor, data e página citada.

V - ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, DESENHOS, QUADROS E TABELAS

Devem restringir-se ao absolutamente necessário à clareza do texto e situar-se o mais próximo possível do trecho em que são mencionados, devidamente numerados segundo sua ordem de apresentação. Devem ser confeccionados em preto e branco, com legendas, títulos e fontes claros e objetivos. O título das tabelas deve ser colocado acima delas, em letras minúsculas indicativas de seu conteúdo. Os títulos das figuras devem ser apresentados abaixo delas. Quaisquer desses recursos, quando utilizados, devem ser suficientemente informativos para ser compreendidos sem necessidade de recorrer ao texto.

VI - PÁGINAS

No caso de citação direta usar “pp.”, se a fonte for mais de uma página, ou “p.”, se a fonte é apenas uma página.

Exemplo: Valle, 1994, p. 185.

Valle, 1994, pp. 252-253.

VII - REFERÊNCIAS

A lista de referências completa deve ser apresentada ao final do texto, em ordem alfabética, a partir do sobrenome do primeiro autor.

1 Livro escrito em Português:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). *Título: subtítulo*. Local de Publicação: Editora.

Exemplo: Moss, Thelma. (1979). *O Corpo elétrico: uma viagem pessoal aos mistérios da pesquisa parapsicológica, à bioenergética e à fotografia Kirlian*. São Paulo: Cultrix.

2 Obra traduzida:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). *Título: subtítulo* (Nome abreviado. Sobrenome, Trad.). Local de Publicação: Editora. (obra original publicada em ano de publicação).

Exemplo: Carlzon, Jan. Langerström, T. (2005). *A hora da verdade*. (M. L. N. da Silveira). Rio de Janeiro: Sextante. (Moments of Truth publicado em 1985).

3 Obras com informações adicionais:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). *Título: subtítulo* (Vol., ed., pp.). Local de Publicação: Editora.

Exemplo: Venosa, S. de S. (2003). *Direito civil: responsabilidade civil*. (v.4, 3.ed., 245 pp.). São Paulo:Atlas.

4 Capítulo de livro:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do capítulo. In Nome abreviado. Sobrenome (Ed. ou Coord. ou Org.). *Título: subtítulo*. Local de Publicação: Editora.

Exemplo: Abramo, P. (1979). Pesquisa em ciências sociais. In: Hirano, Sedi (Org.). *Pesquisa social: projeto e planejamento*. São Paulo: TAQ.

5 Tese ou Dissertação:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). *Título do Trabalho*. Tipo do documento, Instituição, cidade, estado, país.

Exemplo: Lehfeld, Neide A. de S. (1980). *Estudo de grupos familiares migrantes carentes: suas formas de organização interna*. Tese de mestrado, Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

6 Trabalho publicado em anais de congresso:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do Trabalho publicado. *Anais do (citar o nome do evento ou a sigla do evento)* (pp. inicial e final do trabalho publicado) Cidade: Nome completo da instituição organizadora do evento (sigla, se houver).

Exemplo: Ribeiro, P.C. (1997). A Universidade e o conto de fadas científico. *Anais da 49ª reunião anual da SBPC* (pp. 397-398). Belo Horizonte: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC).

7 Artigo em periódico científico, revista e boletim impresso:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do artigo. *Nome do Periódico, (cidade de publicação) volume* (número), páginas.

Exemplo: Palacios, K. E. P.; Carneiro, B. P. (2005). Adaptação de uma escala de avaliação do clima social ao contexto de equipes de trabalho. *RPOT: Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, (Florianópolis, SC), v. 5, n. 1 , pp. 45-70.

8 Artigo em periódico científico on-line:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do artigo. *Nome do Periódico*, volume (número), páginas. Recuperado em dia mês, ano, de endereço eletrônico completo.

Exemplo: Warde, M. J. (2007). Repensando os estudos sociais de história da infância no Brasil. *Perspectiva*, v.25, n.1, p 21-39. Recuperado em 07 de março de 2008 em: < <http://www.perspectiva.ufsc.br/>>./

9 Leis/Constituição:

Lei nº, dia, mês e ano (ano de promulgação). Título. Local. Ano. Recuperado em dia mês, ano, de endereço eletrônico completo.

Exemplo: **Decreto nº 6.384 – de 27 de fevereiro de 2008.** Dá nova redação ao § 6º do art. 16 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Brasília. 2008. Recuperado em 7 de março de 2008, em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2008/6384.htm>>.

Art. 4.º - Para submeter seu texto à aprovação pelo Conselho Editorial:

1. O autor deve tomar conhecimento das normas editoriais da Revista e adotá-las.
2. Os textos enviados para publicação devem ser inéditos e originais.
3. Haverá seleção de textos, mediante análise fundada nos seguintes critérios:
 - a) adequação aos objetivos da Revista;
 - b) padrão literocientífico atestado pelo respectivo Conselho Editorial;
 - c) adequação às normas editoriais da Revista.
4. Os textos poderão ser devolvidos aos autores, para as diligências recomendadas ou indicadas pelo Conselho Editorial.
5. Depois de aceitos, os textos poderão sofrer pequenas modificações quanto à forma, para a manutenção dos princípios de legibilidade e aceitabilidade da publicação.
6. O autor, se policial militar de Minas Gerais, será remunerado de acordo com a legislação específica da PMMG, desde que seu texto tenha sido aprovado pelo Conselho Editorial e publicado.
7. Os textos serão analisados, sem que o Conselheiro Analista saiba o nome e outros dados qualificativos do autor (blinded review).
8. Os textos enviados ao Conselho Editorial serão analisados por **quatro** Conselheiros.
9. Os interessados na publicação devem encaminhar seus textos, em uma cópia impressa em papel – tamanho A4 – formato retrato –, digitada somente no anverso, e uma cópia em disquete, CD ou e-mail (cpp@pmmg.mg.gov.br), ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação, mediante ofício que conterà, obrigatoriamente:
 - a) cessão do direito autoral patrimonial à PMMG para a publicação na Revista;
 - b) declaração de que o texto é original e inédito, conforme modelo constante do Anexo Único a estas Normas.
10. Serão enviados aos autores exemplares do número da Revista, no qual seu artigo foi publicado.

Art. 5º - Os casos omissos serão solucionados pelo Conselho Editorial.

Art. 6º - Estas Normas entram em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições contrárias.

Belo Horizonte, 4 de abril de 2008.

Elói Lopes Filho, Cel. PM,
Presidente.

José Anísio Moura, Cel. PM,
Membro.

Geralda Eloisa G. Nogueira, Maj. PM QOS,
Membro.

Rosana Scarponi Pinto, Maj. PM QOS,
Membro.

Ana Maria Fabrino Favato, Maj. PM QOS,
Membro.

Elaine Maria do Carmo Z. D. de Souza, Maj. PM QOS,
Membro.

Maria Carmen de Castro Patrocínio, Cap. PM QOS,
Membro.

Marcelo Augusto Resende, Cap. PM QOS,
Membro.

Andrea de Las Casas Moreira, Cap. PM QOS,
Membro.

Paula Linhares de Andrade, Cap. PM QOS,
Membro.

Larissa Assunção Rodrigues - Prof.^a UFMG,
Membro.

Vilma Geralda Sette Orlandi, 1ª Ten. PM,
Secretária.

ANEXO ÚNICO

FORMULÁRIO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE

Título do Artigo em Português: _____

Título do Artigo em Inglês: _____

Nome(s) completo(s) do(s) Autor(es) e E-mails:

Os Autores do presente trabalho asseguramos que:

a) todos os autores mencionados acima participamos do trabalho e podemos nos responsabilizar publicamente por ele;

b) todos os autores revisamos a forma final do trabalho e o aprovamos para publicação na Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública;

c) nem este trabalho, nem outro substancialmente a ele semelhante, em conteúdo, foram publicados nem estão sendo considerados para publicação em outro periódico, sob nossa autoria e conhecimento;

d) este trabalho está sendo submetido ao exame do Conselho Editorial da Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública, com o conhecimento e aprovação da Instituição ou Organização à qual somos afiliados;

e) concordamos com que, no caso da aceitação deste trabalho pelo Conselho Editorial da Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública, ela assumirá os respectivos direitos autorais patrimoniais e se tornará responsável por sua reprodução, sem nossa autorização prévia.

Local e data

Assinaturas dos autores, na mesma ordem em que constam acima.

Nome completo

Nome completo

Nome completo