



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

LARISSA JUCÁ DE MORAES SALES

MEDO E SOFRIMENTO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DE
POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO CLÍNICO

FORTALEZA
2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

S155m Sales, Larissa Jucá de Moraes.
Medo e sofrimento social : uma análise das narrativas de policiais militares em atendimento clínico /
Larissa Jucá de Moraes Sales. – 2013.
126 f. , enc. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de
Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2013.
Área de Concentração: Sociologia.
Orientação: Prof. Dr. Leonardo Damasceno de Sá.

1.Policiais militares – Fortaleza(CE) – Atitudes. 2.Trabalho – Fortaleza(CE) – Aspectos
psicológicos. 3.Sufrimento – Fortaleza(CE). 4.Narrativas pessoais. I. Título.

CDD 363.22098131

LARISSA JUCÁ DE MORAES SALES

MEDO E SOFRIMENTO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DE
POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO CLÍNICO

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Sociologia, da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Mestre em
Sociologia. Área de concentração:
Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo
Damasceno de Sá

FORTALEZA
2013

LARISSA JUCÁ DE MORAES SALES

MEDO E SOFRIMENTO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DE
POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO CLÍNICO

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Sociologia, da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Mestre em
Sociologia. Área de concentração:
Sociologia.

Aprovada em: ___/07/2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonardo Damasceno de Sá (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Cesar Barreira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Jania Perla Diógenes de Aquino
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Gustavo Raposo Pereira Feitosa
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por poder desfrutar de momentos importantes em minha trajetória acadêmica, e que hoje me permite retribuir um pouco do que aprendi.

Em segunda importância a minha mãe, Dione Maria, por todo apoio e incentivo nesta caminhada árdua.

Ao meu companheiro, Tom Faye, pela paciência, pela força e por acreditar nos meus sonhos.

Aos meus irmãos Raquel e Caio por acreditarem no meu potencial.

Ao meu orientador Prof. Leonardo Sá, pela disponibilidade e orientação na realização deste trabalho, indispensáveis para a sua concretização. Pela amizade, os carões e por acreditar que posso ser uma profissional de sucesso, por me ajudar a ser melhor do que eu sou. Agradeço pela confiança, pelo trabalho conjunto, e por acreditar em mim.

Ao Professor Cesar Barreira e Professora Jania Perla, pela amizade e por participarem da minha trajetória acadêmica, acreditando no meu potencial e me dando dicas importantíssimas para a formulação do meu pensamento crítico.

Ao Professor Gustavo Raposo Pereira Feitosa, por fazer parte da minha banca examinadora. Sinto-me honrada e grata.

Aos meus queridos amigos do Laboratório de Estudos da Violência, local de intenso aprendizado e de amizades verdadeiras. Lá aprendi a ser a pesquisadora que sou, com o apoio dos professores e amigos.

Aos meus amigos do Mestrado agradeço as dicas preciosas e o apoio que me deram, pois me fizeram chegar até aqui.

Aos amigos, Anderson Duarte, Letícia Araújo, Lara Virgínia, Camila Bernardini e Carla Beatriz por acreditarem que eu sou capaz, por me ajudarem nos momentos difíceis. Amo vocês!

Aos meus interlocutores e os grandes amigos que fiz no Centro Biopsicossocial da PMCE.

Por fim, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, deixo os meus votos de agradecimento.

RESUMO

Este estudo parte da perspectiva subjetiva de policiais militares no que se refere a sua atividade laboral. A pretensão é compreender como se estabelece a lógica explicativa sobre a atividade fim como parte do adoecimento do sujeito, sendo revelada por estes atores sociais, caracterizados pelos discursos de medicalização, como sujeitos em crise, “diagnosticados” como portadores de doenças de cunho psicológico. Para tanto, foi realizado trabalho de campo de sete meses intensivos em uma unidade de tratamento da própria instituição militar, o Centro Biopsicossocial da Corporação. O acesso a estes sujeitos, bem como parte de seus tratamentos foi privilegiado, neste contexto interacional. Nas categorizações simbólicas destes sujeitos, parte de seu adoecimento se deve a dois tipos de problemas detectados como constituintes de sua rotina de trabalho, primeiro como problemas que afetam diretamente o corpo do indivíduo como, em alguns casos, as condições de trabalho insalubres, falta de equipamentos de segurança deixando o sujeito exposto ao imprevisível, às escalas de trabalho exaustivas, com horas consecutivas em pé, em pelo sol, entre outros. O segundo problema está baseado em violências simbólicas que incidem diretamente na mente do indivíduo, provocando uma dor invisível capaz de gerar sofrimentos, como o assédio moral, humilhação, abuso de autoridade e as punições veladas, este segundo problema é o mais recorrente nas narrativas destes sujeitos. Para estes agentes sociais tais problemas incidem em seus corpos em forma de doenças, sendo reverberadas em pressão profissional agindo diretamente nos modos de ser e de estar em sociedade. Para alguns, são usadas também como justificativa para ações de violência. Como aporte metodológico, parte-se da experiência etnográfica nesse Centro de tratamento sobre a qual foram selecionadas as trajetórias de vida de três militares e fragmentos de histórias de vida como fontes explicativas dessa problemática. As justificações se iniciam pelas condições elencadas como propiciadoras de adoecimentos, passando pelo processo de acompanhamento terapêutico e a adesão a grupos religiosos como possibilidade de cura. Em último caso destaca-se um dos casos cujo fim trágico se configura como suicídio. Nesta perspectiva, categorias como humilhação, sofrimento e medo são usadas pelo próprio indivíduo e pelos colegas de farda para explicar os seus dramas. Por fim pretende-se compreender como estes sujeitos entendem seu trabalho a partir desta condição.

Palavras-chave: Policiais militares, adoecimentos, sofrimento.

ABSTRACT

This research builds up from the subjective perspective of Military Police Officers in regards to their working activity. The intention is to understand how to establish an explanatory logic featuring work as a part of the subject's illness – as it is revealed by these social actors, characterized by the discourse of medicalization as “subjects in crisis” and “diagnosed” as carriers of psychological diseases. For such an enterprise, an intensive fieldwork research of seven months was conducted inside one of the military institution's treatment unit in Fortaleza, Brazil: the Corporation's Biopsychosocial Center. Within this interactional context, the access to these subjects and a part of their treatments were selected as the focus. Following these subjects' symbolic categories, they attribute a share of their illness to two kinds of problems perceived as constituents of their work routine. First, as problems directly affecting the individual's body, such as unhealthy working conditions, lack of security equipment leaving the subject vulnerable to the unpredictable, and the exhausting work schedules, with long hours standing on foot under the sun, among others. The second problem is based on the symbolic violence that directly affects an individual's mind, inflicting an invisible pain capable of generating suffering, such as moral harassment, humiliation, abuse of authority and covert punishment. The second problem is the most recurring in these subjects' narratives. For these social agents, such problems affect their bodies in the form of illnesses, which reverberate as professional pressure directly influencing their ways of being in society. For some of them, these illnesses are also used for justifying acts of violence. An ethnographic experience was carried out as a methodological approach inside this treatment Center, from which the life trajectories of three military police officers and fragments of life stories were selected to feature as clarifying sources of this problem. The justifications are initiated by the aforementioned conditions conducive to illness, passing to therapeutic monitoring and concluded by adherence to religious groups as a possible path of cure. Another case to be highlighted is one of tragic outcome, which led to suicide. In this perspective, categories of humiliation, suffering and fear are mobilized by the individuals and their colleagues in uniform to explain their dramas. Ultimately, we aim to promote comprehension of how these subjects understand their work considering this condition.

Keywords: Military Police Officers, Illness, Suffering.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
PARTE I – O CENTRO BIOPSISSOCIAL COMO CAMPO DE ANÁLISE: PERCEPÇÕES, TRATAMENTOS E TRAJETÓRIAS DE VIDA.....	16
CAPÍTULO 1 - CAMPO DE PODER E DINÂMICA INSTITUCIONAL	16
1.1 Dinâmicas e cotidiano de trabalho no Centro Biopsicossocial	26
CAPÍTULO 2 - O PAPEL DO CENTRO BIOPSISSOCIAL NA AGENDA DE TRATAMENTO DOS PMS	33
2.1 O lugar do problema.....	36
2.1 O trabalho voluntário e a aceitação em campo.....	37
2.2 Modos de inserção e adesão aos tratamentos.....	44
2.3 Agendas de tratamento: uma construção sobre as terapias propostas.....	49
CAPÍTULO 03 - “PARA ELES EU SOU UM ROBO, NÃO HUMANO” - TRAJETÓRIAS DE VIDA DE SUJEITOS EM CRISE	58
3.1 Conhecendo os interlocutores	58
3.2 Medo, exaustão física e mental: dificuldades do trabalho policia.....	79
PARTE II - PERTENCIMENTOS SOCIAIS E PERCEPÇÕES DE SI	87
CAPÍTULO 01 - HIERARQUIA E DISCIPLINA: UMA ANÁLISE DO QUE É SER MILITAR	87
CAPÍTULO 02 - ESPIRITUALIDADE E PRÁTICAS TERAPEÚTICAS	102
2.1 Grupo <i>Resgate da Auto Estima: na busca da cura interior</i>	103
2.2 O processo de cura e os novos pertencimentos.....	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
REFERÊNCIAS	121

INTRODUÇÃO

A construção deste objeto de pesquisa e o direcionamento a que este estudo se propõe seguir partiu de um processo gradual. Desde 2009, tenho tido a oportunidade de participar de diversas atividades envolvendo a Instituição Policial Militar¹, com a chance de conhecê-la de perto, acompanhando, por exemplo, algumas etapas da Primeira Conferência Nacional de Segurança Pública – 1ª CONSEG e cursos promovidos pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Ceará - SSPDS. Atividades nas quais a instituição e o trabalho dos policiais militares estiveram sempre no centro das discussões.

Neste mesmo período obtive acesso a muitos estudos sobre a atividade policial, a leitura desses textos e os eventos que estava participando me direcionaram aos estudos de Segurança Pública e me estimularam a pensar sobre a condição profissional do policial militar. Na monografia (SALES, 2010) busquei compreender como os policiais militares do Comando Tático Motorizado (COTAM) elaboravam categorizações sobre sua própria condição, dito de outro modo, como criam representações sociais de si e do seu trabalho que no ponto de vista destes agentes difere do trabalho rotineiro dos demais PMs. O fato que me chamou atenção é que ao entrevista-los, questões como o desgaste físico, stress, risco e medo de perder a vida fizeram parte de suas narrativas.

Somado a isso, no dia 7 de setembro de 2010, o jornal impresso Diário do Nordeste publica a seguinte reportagem: “O sofrimento de PMs doentes”. Nesta matéria foi retratada a história de um policial militar que enfrentou o “drama” da dependência química. Este sujeito relata que “desceu do ‘céu imaginário’, onde desfrutava de poder, dinheiro e respeito para um ‘inferno real’”. Ele explica que se tornou um viciado crônico de cocaína a ponto de extorquir outros viciados e destruir seu casamento, como ele mesmo diz: “cheguei ao fundo do poço”. Ademais a reportagem descreve o dilema de policiais com problemas psicológicos e a dificuldade de tratamento dos mesmos. Vejamos esse fragmento extraído do jornal:

as situações mais críticas ocorrem quando a doença mental se instala de forma avassaladora na alma do PM. Aí, há um histórico de menosprezo, abandono e negligência com a saúde de quem, como afirma o cabo Albado,

¹ Nos anos de 2009 e 2010 estive como bolsista de iniciação científica do Laboratório de Estudos da Violência – LEV, coordenado pelo professor César Barreira.

anda armado e tem o poder de decidir se tira ou não a vida de uma pessoa.
(Entrevista retirada do jornal O Povo 7/09/2010)

Parte do sofrimento descrito na matéria foi justificado através dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho, como as rotinas extenuantes, o cansaço físico e o desgaste psicológico, fatores que, segundo o saber médico, são propiciadores de doenças físicas e principalmente mentais. Nos discursos dos policiais em que mantive contato, em minha trajetória de pesquisa, foram observadas falas que atribuem “aspectos do trabalho” como agentes causadores de tais sofrimentos, tanto estes que incidem no corpo do indivíduo como citado, bem como o abuso de autoridade, as arbitrariedades através de ordens ilegais e a humilhação gerando uma “dor invisível” que se instala na mente do sujeito.

Assim, ao estudar de maneira geral a temática da segurança pública e considerando a procura por parte dos policiais, de assistência social e psicológica, passei a me questionar sobre como os policiais militares significam suas condições de trabalho, como esses sujeitos narram suas histórias de vida a partir dos novos pertencimentos, enquanto sujeitos, classificados por instancias de saúde, como portadores de perturbações mentais e como entendem o processo de tratamento no contexto interacional da própria instituição de trabalho. Ademais, o objetivo desta pesquisa constitui-se no sentido de compreender como policiais militares em situação de atendimento clínico criam categorizações simbólicas sobre esses agenciamentos. Tenho como norte suas experiências inscritas em suas histórias e busco perceber como são constitutivas dessa realidade social. Em um processo reflexivo, quer-se perceber como a instituição Policial Militar produz ações que, no ponto de vista de alguns de seus integrantes, contribuem para o adoecimento da “tropa”², como trata esse tipo de profissional e como o recebe após a sua “cura”. Neste ciclo pretende-se entender como se constitui o processo pelo qual o policial passa durante o afastamento da atividade laboral.

Pretendeu-se compreender investigar como é constituído o processo de tratamento de policiais, classificados pela instituição Militar como portadores de “problemas psicológicos” e, portanto, inseridos como pacientes do Centro Biopsicossocial da Corporação. Neste estudo, serão analisadas as narrativas desses atores sociais sobre conjunto de práticas e percepções envolvendo o medo,

² Na linguagem nativa “Tropa” se refere à classificação do coletivo de militares.

sofrimento social e a humilhação, buscando compreender como a dimensão moral destas emoções é usada como explicações do adoecimento e do próprio contexto social. O uso das narrativas está fundamentado no universo cotidiano dos policiais militares, baseadas pelo modo em que são constituídas através das categorias espaço e tempo em que são produzidas, ou seja, tais categorizações podem indicar uma realidade social e histórica construída e enraizada nos processos de idealização do contexto de trabalho desses indivíduos. Desse modo, entendo a narrativa como uma interpretação originada a partir da descrição de uma biografia, permeada por processos e experiências realizadas pelos sujeitos, trata-se de uma apresentação oral ou escrita de uma história de vida, interpretada por uma ação subjetiva da trajetória e experiência de vida do interlocutor (SHUTZ, 1972).

Vale salientar que, ao abordar a figura do policial militar em atendimento clínico, considere os profissionais do sexo masculino, uma vez que a incidência de militares do sexo feminino é ínfima e sobre as quais não tive acesso direto, na época, apenas três militares femininas compunham o quadro de pacientes do Centro. Os homens se constituem como a maior parte dos pacientes militares do CBS. Sobre esta observação, vale destacar que os pacientes, familiares dos militares, não fazem parte desta contagem. Mesmo assim, entendo que ambos estão susceptíveis às intempéries do trabalho que desempenham, o que pode variar são as formas com as quais estes indivíduos experienciam gerenciamentos de crises, ou seja, como eles enfrentam situações de risco iminente. Nesse sentido, parto do pressuposto de que refletir sobre a atividade policial é entender o alicerce da Segurança Pública, tendo em vista que o trabalho policial é a manifestação prática desta política.

Do ponto de vista do policial militar em atendimento, uma série de eventos promovidos pela instituição (como palestras, visitas domiciliares, práticas esportivas, terapias, discussões em grupo e atendimentos individualizados) provoca mudanças em suas rotinas profissionais e intersubjetivas, e é nesse sentido, que me interessa saber como esses policiais produzem suas narrativas. Como vivenciam, do ponto de vista de suas relações sociais, os diversos processos de “crise” de sua auto-imagem? Como os agenciamentos do processo de tratamento são percebidos por estes policiais?

Portanto, veremos ao longo dessa discussão como os conflitos apresentados refletem o modo pelo qual vem se produzindo parte da Segurança Pública no estado do Ceará, quais são as condições de trabalho expostas aos agentes de segurança e qual o reflexo direto e indireto na sociedade. Perceber como se dá o processo de tratamento de policiais com problemas psicológicos é levantar hipóteses sobre o modelo de policiamento atualmente proposto, é fazer uma caminhada pelos estudos sobre o tema e verificar os meandros que esse caminho tomou. Analisar os discursos que envolvem a questão policial e suas representações no cotidiano é uma tentativa de examinar a situação paradoxal da Segurança Pública através de seus atores. Explorar os sentimentos de humilhação, sofrimento e medo, de percebê-los como fenômenos sociais capazes de esclarecer um contexto coletivo ainda pouco reconhecido.

Nesse sentido, entendo que a vivência dos policiais é permeada por um jogo de símbolos e que este pode ser percebido através do modo como se expressa. Para isso, destaca-se a ideia de Jacqueline Muniz (1999):

A construção de um *ethos* policial militar, ou melhor, a ressocialização no mundo da caserna imprime marcas simbólicas que são visíveis ao primeiro olhar, que se mostram evidentes logo no primeiro contato. O espírito da corporação encontra-se cuidadosamente inscrito no gestual dos policiais, no modo como se expressam, na distribuição do recurso à palavra, na forma de ingressar socialmente nos lugares, no jeito mesmo de interagir com as pessoas etc. (MUNIZ, 1999, p.89).

Ao longo das últimas décadas, a atividade policial vem se constituindo como um tema de pesquisa fecundo para distintos campos das ciências humanas. Coube às áreas da saúde, sobretudo da psicologia, por exemplo, estudar as psicopatias adquiridas no cotidiano destes sujeitos, abrangendo aspectos relativos à qualidade de vida, grau de 'stress' e depressão, dentre muitas outras doenças (DEJOURS, 1987; CANGUILHEM, 1990). No nosso caso, a sociologia e a antropologia da saúde preocupam-se com as relações sociais destes indivíduos, sejam em associações, instituições ou de forma intersubjetiva. Nesse universo, interessa-me saber de que forma é dado o processo de tratamento dos militares.

A proposta metodológica desta pesquisa está centrada na análise de dados qualitativos. Tais dados foram obtidos durante minha experiência etnográfica no Centro Biopsicossocial (CBS) de agosto de 2011 a fevereiro de 2012, no qual tive acesso privilegiado, na condição de voluntária. No início da pesquisa, os dados

apresentados nas reportagens do jornal o Povo, informavam que mais de 800 policiais militares estavam em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), estas concedidas pela Coordenadoria de Perícias Médicas do Governo do Estado do Ceará. Deste grupo de policiais que foram afastados para tratamento psicológico, durante minha estada no campo, mais de 200 sujeitos foram acompanhados no Centro.

Segundo as informações retiradas da mesma reportagem, ainda em 2010, a Coordenadoria de Perícias Médicas autorizou 4.325 licenças. Já nos primeiros cinco meses de 2011, cerca de 2.085 licenças foram registradas, contabilizando em média 13 licenças concedidas diariamente. E ainda avalia que com o número de profissionais reduzido a Polícia Militar enfrenta problemas para “fechar” suas escalas de serviço o que contribui para a sobrecarga de trabalho de outros profissionais. Nesse sentido, o Governo do Estado instituiu um novo regulamento que torna mais rígidas as regras para o consentimento de licenças saúde para servidores públicos.

Neste regulamento, estaria previsto que as licenças concedidas aos servidores civis (professores estaduais, por exemplo) sejam autorizadas por uma junta médica composta por dois peritos, no caso dos policiais militares e dos bombeiros as autorizações são mais rígidas, estas deverão ser concedidas por três peritos. O trabalho da junta medica consiste em:

[!]Investigar a fundo a efetiva procedência da doença informada ou alegada pelo servidor civil ou militar interessado, mesmo que apoiado em atestado ou laudo médico particular, sempre que a natureza da enfermidade permitir fraude que possibilite o afastamento gracioso do serviço ativo, sob pena de responsabilidade penal, administrativa e civil (Jornal O Povo 11/06/2011)

Além disso, o Comando Geral da PMCE, através de suas determinações que representam o poder operado pelos dirigentes, como instância de controle sobre o qual os subordinados têm a obrigação funcional de se submeter, ordenou que os comandantes das Companhias fizessem mensalmente visitas aos seus subordinados que estão em fase de tratamento. Tal medida gerou bastante polêmica. De acordo com a reportagem, a medida tem o objetivo de acompanhar os policiais em tratamento, no sentido de dar uma atenção maior a este profissional que necessita de ajuda, já no ponto de vista dos policiais em LTS, estes entenderam esta ação como uma fiscalização, pois “essas medidas foram tomadas porque há a desconfiança de que policiais estejam tirando licença médica sem estar doentes”

como afirma o um oficial que não quis ser identificado em entrevista concedida ao Jornal O Povo no dia 11 de junho de 2011.

No documento do Comando Militar está formalizado que as visitas dos oficiais devem ser seguidas por um relatório, sobre o qual os comandantes devem descrever a situação real em que se encontra o licenciado, este documento deve ser encaminhado a Diretoria de Saúde e Assistência da Polícia Militar. O mesmo oficial acrescenta que “se fosse para ajudar (o policial doente), quem iria fazer a visita era um psicólogo ou assistente social e não um comandante, um oficial”.

A polícia militar conta hoje com duas psicólogas e três assistentes sociais distribuídas no Centro Biopsicossocial, no Colégio da Polícia Militar e no Esquadrão de Polícia Montada. Tais profissionais estão à disposição do estado para receber os policiais e seus familiares para tratamento. Em uma conversa informal com uma tenente, psicóloga, ex integrante do Centro Biopsicossocial, ela aponta que a Polícia conta com um efetivo de cerca de 15.000 integrantes e aproximadamente 45.000 familiares dependentes, e informa que a demanda por serviços tem se mostrado superior do que a capacidade de atendimento da própria instituição, gerando insatisfação e reivindicações por parte dos servidores militares.

Diante deste cenário, a utilização do método etnográfico através da observação participante foi extremamente importante, pois considero que através do acompanhamento aprofundado dos agenciamentos no contexto interacional do Centro oferecem pistas fundamentais para entender este campo de análise. Busquei observar de que forma os policiais em atendimento reconhecem o espaço do CBS, e o utilizam com o objetivo de buscar ajuda e como estes são acompanhados na sua agenda de tratamento. Sabe-se que muito do que é visto no ambiente de estudo não é dito, mas é percebido pelo olhar curioso do pesquisador.

No campo, pude realizar entrevistas com os policiais militares em atendimento clínico, entendendo que a entrevista é um recurso, como nos mostra Pierre Bourdieu, “fundado na própria realidade do mundo social e contribui para explicar grande parte do que acontece neste mundo, e, em particular inumeráveis sofrimentos oriundos do choque de interesses” (1997, p.12), além disso, não busca a verdade consistente sobre o que foi dito, pretende-se neste estudo, compreender em que contexto os atores sociais significam situações de crise. Para as entrevistas,

selecionei policiais assíduos nos tratamentos do CBS, com os quais tive um contato maior e uma relação de confiança.

Para ser fiel a empreitada etnográfica e buscando compreender como se estrutura este campo interacional, na tentativa de dar conta da realidade estudada, senti a necessidade de desmembrar as análises em duas partes. Na primeira parte deste estudo, busquei entender como está estruturado este contexto da pesquisa, o Centro Biopsicossocial, apontando principalmente para as dificuldades de entrada no campo, não só pela burocracia, mas pela persistência em acreditar que era possível acompanhar a experiências de tratamento *in loco*.

Assim, busco refletir sobre o contexto interacional, explicitando os modos de acesso etnográfico e as distribuições de tarefas no CBS. Considero que este modo de acesso, somado a participação ativa enquanto voluntária, foi um ponto central para esta análise, na medida em que me possibilitou uma vivência constante na agenda de tratamento dos interlocutores da pesquisa, bem como um acesso privilegiado às suas histórias de vida. Esta oportunidade propiciou a apreensão dos diferentes tipos de acompanhamento, através da participação nas terapias, as visitas domiciliares e principalmente nas nossas conversas individuais, local onde pudemos estabelecer um bom contato. Este último espaço, o das entrevistas, eram ocasiões em que estes sujeitos se sentiam à vontade para explicitar seus relatos de vida.

Buscando evitar constrangimentos e riscos aos sujeitos dessa pesquisa, adotei a seguinte estratégia: foram utilizados pseudônimos para se referir as personagens das histórias, e mais, busquei cruzar narrativas parecidas, coletadas no ambiente do CBS. Em alguns casos mudei o sexo das personagens e tomei medidas preventivas quanto ao modo de exposição das histórias. Devo destacar o meu compromisso com a verdade científica, afirmando que os relatos expostos foram retirados dos meus diários de campo e das entrevistas em profundidade que realizei com alguns militares. Levanto esta questão, pois alguns pesquisadores podem questionar qual destes campos científicos dirige este estudo, uma vez que busco analisar as narrativas de policiais militares em fase de tratamento psicológico, realizando trabalho de campo em um Centro de tratamento.

Seguindo os propósitos do projeto de estudo, parti para a compreensão das trajetórias profissionais dos sujeitos, fazendo um paralelo entre a atividade laboral, o

fazer policial, baseados em suas narrativas de sofrimento, medo e humilhações. Sendo assim, neste texto estão pautadas as relações de poder e de arbitrariedade, que no ponto de vista destes sujeitos, fazem parte de seus processos de adoecimento.

Em campo, percebi que a dinâmica de tratamento era bastante intensa, sobre a qual as participações nos grupos terapêuticos se colocavam como necessárias e urgentes. Nesse sentido, na segunda parte desta reflexão busquei explorar como de fato o *Grupo Resgate da Auto Estima* acontece, tendo em vista de que as ações propostas por este grupo se revelam como fonte explicativa da experiência de cura destes sujeitos. Trabalhando com os diários de campo e avaliando as entrevistas percebi que era impossível dissociar esta parte sobre a compreensão deste campo. Poderia sim suprimi-la, mas considero que não estaria sendo fiel ao que observei em campo.

Embora essas duas dimensões de algum modo estejam relacionadas a campos de análises diferenciados, sobre os quais discussões ainda iniciais foram realizadas, devo destacar que a alternância de problematizações foi feita na tentativa de dar conta da realidade estudada. Estas duas dimensões, tanto a do sofrimento e adoecimento como a questão da religião e dos novos pertencimentos são dimensões centrais de funcionamento do campo social. Optei, portanto, por manter os dois pontos de vista abarcando as ambiguidades ambivalências existentes. A separação, por conseguinte, foi proposta para fins da análise. Como veremos a seguir, esses dois pontos estão emaranhados em dinâmicas de violência e conflitualidade e estas, por sua vez, funcionam como fios condutores das narrativas.

PARTE I - O CENTRO BIOPSIKOSSOCIAL COMO CAMPO DE ANÁLISE: PERCEPÇÕES SOBRE O ADOECIMENTO, TRATAMENTOS E TRAJETÓRIAS DE VIDA

1. ESTRUTURAS DE PODER E DINÂMICA INSTITUCIONAL

Iniciar um projeto de pesquisa não é uma tarefa fácil, tal exercício demanda do pesquisador um esforço crítico e criativo durante a escolha do tema, e, principalmente, na construção do objeto de pesquisa. Ademais, outro esforço que se coloca, é pôr em prática aquilo que se pretende, o que considero uma tarefa ainda mais difícil, sobretudo, quando o seu trabalho de campo depende de uma burocracia institucional, como a que costumamos observar nas instituições estatais brasileiras, quando se trata da Polícia Militar, eleva-se ainda mais. Destaco isso não só pela demora já conhecida, mas, principalmente, por esta ser uma instância de controle e regulação social, sobre a qual os passos do pesquisador são constantemente fiscalizados e renegociados. Para ser mais precisa nas minhas colocações, resalto os caminhos pelos quais passei a fim de negociar o meu lugar no campo.

Enquanto traçava estratégias de “entrada em campo”, lembrei-me de um amigo, tenente da corporação, que conheci no início das minhas pesquisas voltadas para Segurança Pública. Este contato não se perdeu, pois desde que iniciei minha pesquisa ele tem me ajudado a compreender o universo policial militar. Ademais, como sua pretensão é entrar para o campo acadêmico, eu tenho retribuído contribuindo para que esse esforço se concretize. Deste modo, sabia que com ele poderia obter informações importantes sobre os trâmites institucionais, começava aí a minha pesquisa, afinal, ele é um nativo.

Quando possível nos reunimos para trocar informações, conversar sobre nossas atividades, em uma relação de reciprocidade, ao mesmo tempo em que informo sou também informada, como uma relação simétrica, horizontal. Nesse sentido, em uma de nossas conversas informais, o tenente contou que uma de suas colegas do curso de formação de oficiais (CFO) trabalhava no Centro Biopsicossocial da Polícia Militar (CBS), e que talvez ela pudesse me ajudar com informações mais específicas. Questionei se era possível ele facilitar o nosso encontro, já que este seria o meu primeiro contato com o CBS e, possivelmente, o

meu acesso a ele. Na realidade, ele não intermediou nosso contato direto, mas o possibilitou ao me entregar o número do telefone da colega.

No nosso primeiro contato, via telefone, tive a surpresa positiva de que ela compunha a direção daquele lugar, assumindo o posto de vice coordenadora. Na ocasião, sugeri que agendássemos um encontro no próprio CBS, de maneira que eu pudesse conhecer o local e um pouco da sistemática de atendimento operada por seus integrantes, além, é claro, de poder me apresentar e esclarecer os motivos que me levavam até o CBS. Nesse caso, percebo que o fato de anunciar o nome de seu colega de formação facilitou o acesso direto àquele contexto interacional.

No dia marcado, eu estava lá, cheguei mais cedo do que o combinado, propositalmente, queria observar as pessoas que circulavam pelo CBS. Enquanto aguardava na recepção, observava a placa de inauguração da instituição, datada do dia 26 de novembro de 2009. Nela continha, em ordem hierárquica, de acordo com os postos de poder na escala da Segurança Pública, os nomes dos comandantes da época. O primeiro era o do Governador do Estado, posto máximo nessa escala de poder, seguido pelo Secretário de Segurança, o Comandante Geral da PM, o Diretor de Saúde e Assistência Social e, por fim, o até então Coordenador do Centro Biopsicossocial. Nesse instante imaginei por quantas mãos o ofício passaria até sua devida autorização. Em meio a estes pensamentos, considerei interessante a leitura da última frase inserida na placa de fundação que dizia: “Não há derrota a quem Deus escolheu como vencedor”. Foi mesma surpresa de quando vi o adesivo com o nome *Jesus* no alto da porta que separa a recepção do corredor. A partir destes pequenos detalhes, ao longo da minha trajetória de pesquisa, passei a observar a importância da vinculação com o sagrado na recuperação dos ditos doentes.

No Centro, fui recebida com bastante atenção, expliquei o motivo pelo qual eu procurava a instituição, a tenente, por sua vez, recebeu positivamente a informação, destacou até a importância das pesquisas científicas, talvez para me agradar e ser cortês, ou talvez tivesse real interesse no assunto, porém ela me disse que me forneceria mais informações, mas, para que isso acontecesse eu teria que ser autorizada pelo Comando Geral da PMCE. Em minhas mãos estava um ofício endereçado ao coordenador do CBS, mas, na avaliação da tenente, não era suficiente, o ofício deveria ser endereçado e autorizado pelo coronel Werisleik

Pontes Matias, seu chefe maior. Aceitei a condição, embora não tivesse outra escolha senão voltar com um novo ofício.

Depois da explicação, a tenente decidiu me mostrar às dependências do CBS, na ocasião resolvera também me apresentar aos funcionários. Voltamos à recepção, onde eu e recepcionista nos cumprimentamos. Continuamos seguindo a ordem das salas, a primeira sala, é localizada ao lado da sala em que nos reunimos. Lá, uma soldado feminina arrumava alguns ofícios, conversamos brevemente sobre nossas atividades laborais, ela me explicou que lá era o local onde eles guardavam os pertences dos militares atendidos, a PM desejou boas vindas e finalizou sua fala abrindo a possibilidade de conversarmos quando quisermos. Continuei a acompanhar a tenente. Entramos em seguida no corredor, à direita a copa, alguns policiais estavam reunidos tomando café da manhã, apenas acenei, à esquerda a sala dos digitadores, apenas um deles estava lá, nos falamos rapidamente, ela explicou que dois profissionais são destacados para essa função. Eu o cumprimentei e segui. A próxima sala à esquerda estava destinada ao atendimento psicológico e social, naquele momento não aconteciam atendimentos, a sala estava entreaberta, vi nas paredes cartazes de campanhas afixados, alguns eram campanhas sobre como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis, outros eram sobre dependência química, este incluía os horários dos grupos de atendimento coletivo, por último um quadro com os “mandamentos” do Policial Militar, nele continha parte do código de conduta dos servidores, lembrando sempre aos “pacientes” que o policial deve manter uma conduta de honra.

No CBS, há uma rotatividade entre as profissionais, assim, em determinados dias da semana uma das psicólogas da polícia atendia os policiais, e em outras ocasiões, as assistentes sociais realizavam os atendimentos. Pelo que entendi, nenhuma dessas profissionais estavam lotadas efetivamente naquele espaço. A tenente, por exemplo, era formada em psicologia, contudo sua função naquele espaço era exclusivamente administrativa, não realizando atendimento, desta maneira, somente as terceirizadas e as estatutárias, todas civis, estavam encarregadas desta tarefa.

Continuando a apresentação do local, a policial apontou para uma porta a nossa direita, informando que lá era o banheiro. Mais a frente um almoxarifado e do

outro lado uma pequena sala de reuniões. No final do corredor estava a sala da coordenação, um birô ao centro que marcava o posto de comando do coronel. Não por acaso esta é a maior sala do local e a única que possui um banheiro privativo ao chefe da sessão. A tenente pediu licença, me apresentou ao coronel. Informou a ele as minhas pretensões e ele, gentilmente me cumprimentou, me desejando boas vindas, mas foi contundente ao lembrar que teria que aguardar a autorização do comandante geral. Agradei do mesmo modo como fui recebida e sai conversando com a policial sobre o cotidiano de atendimento.

Após a entrega do documento, esperei cerca de 20 dias até sua concessão. Não considero que os trâmites tenham sido demorados ou simplesmente burocráticos porque tive que levar um novo ofício, ocorre que as próprias instabilidades dos cargos de coordenação me deram esta impressão. Com a autorização em mãos pude fazer bons contatos, mas eu ainda estava em uma fase preliminar da pesquisa, uma vez que ainda participava da seleção do curso de mestrado.

Semanas depois, com o processo seletivo finalizado e a aprovação do mesmo, ligo para o CBS com o intuito de estabelecer um novo contato com o campo e para informar o resultado positivo que obtivera. A tenente novamente disse que me esperava por lá, recebendo-me positivamente, entretanto estaria entrando no seu período de férias e só retornaria dentro de um mês. Resolvi esperar pelo seu retorno. Ocorre que passei um longo período sem manter um novo contato com o campo, aproximadamente três meses, durante este tempo tive compromissos acadêmicos inadiáveis, um risco para pesquisa de campo, percebido apenas no retorno a ele, tendo em vista que ao entrar em contato novamente, a notícia que obtive foi que a tenente fora transferida para uma unidade operacional, além disso, a atendente, ao telefone, informou que o coronel também havia sido transferido e quem estava “comandando a sessão” era uma civil, uma das assistentes sociais da PMCE.

Outra vez tinha que ir ao CBS explicar o meu projeto de pesquisa. Ocorre que, falar com a nova coordenadora do CBS era quase impossível. Encontrá-la disponível para conversar era algo complicado, segundo os atendentes ela estava

sempre muito ocupada. Ainda insisti algumas vezes, mas não tive êxito. Esperei um tempo até busca-los novamente.

Esta experiência nos mostra que a pesquisa de campo muitas vezes nos impõe obstáculos, e que o processo da experiência empírica quase nunca é debatido uma única vez, tendo em vista que envolve agenciamentos, múltiplos personagens e isto ocorre durante todo o processo de pesquisa, como bem expõe Burgess (1997) em seu livro sobre pesquisas de terrenos:

Pesquisa de terreno não pode ser delineada de um modo claro e nítido, enquadrado no modelo linear de passos ou estádios, porque o investigador tem de lutar com uma grande variedade de situações sociais, perspectivas e problemas. Fazer pesquisa de terreno não é, por conseguinte, uma mera utilização de uma série de técnicas uniformes, mas depende de uma complexa interação entre o problema a investigar, o investigador e os investigados. É nesta base que o investigador é um ativo tomador de decisões, pois decide sobre as ferramentas mais apropriadas, conceptual e metodologicamente, para obter e analisar métodos. (BURGUESS, 1997, p. 6).

Como bem sabemos a pesquisa vai tomando o seu contorno na medida em que vai se desenvolvendo, ou seja, se uma investida for negada, o bom pesquisador rapidamente estabelece novos métodos de inserção, ou até dá um novo direcionamento ao que planejava executar. Dessa forma, caso não tivesse acesso ao referido Centro, minha outra estratégia era entrar em contato pessoalmente com policiais em licença para tratamento de saúde de caráter psicológico.

Na nova tentativa, descobro que a coordenação novamente havia sido alterada, agora outra civil, também assistente social, estava no comando. Esta por sua vez, me recebeu rapidamente. Nós nos encontramos no CBS. Dessa vez eu estava prevenida, em mãos, eu portava o ofício que recebera da Tenente, nos primeiros momentos em que estive em campo, este documento estava assinado pelo Comando Geral e autorizava minha pesquisa na PMCE.

A assistente social me recebera com atenção, foi cordial em suas colocações. Na minha percepção nossa conversa foi direta. Economizando a fala ela me informou as atividades que estavam desempenhando junto aos policiais, disse também que ainda estava se apropriando da função que desempenhava pois tinha chegado a pouco tempo na sessão. Nesta conversa trocamos informações iniciais sobre o CBS, a assistente social solicitou que, na próxima vez, eu entregasse o meu

projeto de mestrado. Agendamos um novo encontro, uma semana depois, a partir daí poderia começar minha pesquisa. No início foi bastante complicado estabelecer os vínculos no campo, pois a mudança constante de coordenadores exigia sempre a um novo primeiro contato.

Passado esse período, me dirigi novamente a instituição. Enquanto caminhava em direção ao Centro, observava as pessoas que entravam no Hospital Geral da Polícia Militar, senhores e senhoras transitavam pela calçada, entravam e saíam dos ambulatórios carregando exames e atestados médicos. Logo em frente, no lado oposto da rua, vejo o Centro Odontológico da PMCE (CEOP). Caminhando em direção a Diretoria de Saúde e Assistência Social (DSAS), encontro a Coordenadora do CBS, eu a cumprimento e digo que vou aguardá-la na recepção, absorta em meio aos papéis que carregava, mal notou o que eu falava, apenas balançou a cabeça positivamente.

Ao chegar ao Centro, encontro uma policial, soldado, sei disso porque vi em seus ombros a indicação de sua graduação, conversamos um pouco e descubro que a Assistente Social já não faz mais parte da direção do local, a notícia era que outra civil ocupava o posto, uma psicóloga. Confesso que logo desanimei, tantas mudanças na direção me fizeram refletir sobre as dificuldades de pesquisar instituições e sobre as próprias instabilidades nos cargos de comando da própria PMCE.

Como comentei anteriormente, considero este fato como um dos principais entraves para o início da pesquisa, mas não só para mim, no caso dos policiais militares, conforme constatado na experiência empírica, as trocas aleatórias de comando são percebidas como descontinuidades nos seus tratamentos, uma vez que a presença de militares na direção do Centro inibe outros policiais a procurarem tratamento. No ponto de vista dos pacientes, tal fato reproduziria muitas das situações que provocaram seu adoecimento, e mais que isso, há uma crença entre os pacientes de que as perseguições aumentariam caso os superiores soubessem do seu “problema”, pois consideram que muitos oficiais são insensíveis no que se refere à moléstia dos subordinados. Em uma roda de conversas com policiais militares, estabelecida no ambiente da universidade, mais precisamente no LEV, enquanto conversávamos sobre suas atividades fim, um deles relembra um caso

que, em sua concepção, fora emblemático quando se fala dessa relação de insensibilidade, vejamos:

Eu lembro que, é..., uns cinco anos atrás, um colega meu, também lá de onde eu moro. Ele tava com um problema, isso ai eu não esqueço. Ele tava com um problema de unha, é..., canto de unha. Você sabe, principalmente mulher, né?, que dói muito canto de unha. E ele tava lá nesse dia, com, é... Sapato, calçado o sapato, e o outro na chinela. E ele em forma. Em forma é quando tá na ordem unida né? Ai ele em forma, lá. Ai o superior dele passou e viu ele sem o calçado. Ai perguntou pra ele: Como é que você tá descalço? Não, é que eu tô com um problema no pé. Sabe qual foi a atitude do superior? Pisar no dedo dele. Quer dizer, isso é coisa? Isso é tá formando o homem em que? Ele tá é revoltando esse homem. Esse homem revoltado, ele vai atingir quem? A sociedade! (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 25/09/2012)

Pelo que foi observado nesta experiência, este campo se constitui como palco da imprevisibilidade, no qual a dinâmica cotidiana propicia mudanças constantes de organização e até inversão de papéis. A dinâmica de disputa pelo poder se constitui como fator importante para explicar esse contexto de interação, no qual os agenciamentos de desejo e poder são mobilizados a todo instante.

Enquanto conversávamos sobre as constantes transferências, uma das pessoas sentadas na recepção ouve nossa conversa e interrompe, sem meias palavras retruca com a frase: “é a famosa dança das cadeiras”. O sujeito conta que todos os anos muitos comandantes são transferidos ou “colocados na geladeira”. Ele mesmo tenta explicar a expressão, afirmando que muitos comandantes são colocados em postos de menor prestígio, quase como uma punição. Exemplificou a afirmativa lembrando o caso de um ex-comandante do batalhão de choque, que em uma destas mudanças fora transferido para a DSAS, local em que poucos gostariam de trabalhar, tanto por não ser uma unidade operacional como pelo fato de ter que “resolver o bucho dos outros”, se referindo aos problemas pessoais dos outros. Esses outros que ele aponta, são os próprios policiais militares, em sua maioria, os praças.

No ponto de vista dos meus interlocutores, a “dança das cadeiras” é compreendida como parte constituinte deste campo, no qual a instabilidade é presente e os postos de poder disputados. Para alguns policiais, comandar um grupo da ativa, do trabalho ostensivo, representa algo positivo, como se o trabalho fosse efetivo ou demonstrasse isso, enquanto que aquele que comanda um setor administrativo, algumas vezes, é considerado desvalorizado, esquecido, “posto na

geladeira”. No ambiente da recepção do CBS ouvi de um dos militares que, estar comandando o CBS não representa um fator positivo para o policial, pois ele é destacado para resolver os “buchos”, ou seja, os problemas dos outros, ademais alguns destes sujeitos consideram esta função como de pouco destaque.

Mesmo atenta ao que ouvia, desviei o foco e pedi para ser apresentada a nova Coordenadora. Ainda na recepção, observava a mudança expressiva ocorrida naquele ambiente de trabalho. Nas primeiras vezes em que estive lá, me senti em uma sessão militar, semelhante as que eu já estive. Móveis antigos, equipamentos eletrônicos defasados e muitos papéis sobre as mesas, um militar de poucas palavras sentado na recepção, talvez fosse um daqueles militares chamados de “ligação”. Agora não, o ambiente era diferente, a disposição dos móveis era outra, plantas adornavam o lugar, uma música instrumental tocava ao fundo e dava uma sensação de leveza, uma terceirizada, recebia os pacientes com um sorriso no rosto, os móveis ainda antigos também eram adornados, como um sofá de couro preto que agora era coberto por uma manta e algumas almofadas, no chão um tapete bem colorido, o que ainda permanecia eram os aparelhos eletrônicos.

Esperei pouco tempo, de um lado, ouvindo a melodia, de outro, relatos de vida dos pacientes que também esperavam atendimento, como casos de transferências, falas de desrespeito por parte dos superiores entre outros. A exemplo dos relatos de vida ouvidos, destaco a história de um militar, pouco mais de quarentas anos. O senhor disse, aos demais colegas, ter sofrido um acidente de moto enquanto perseguia alguns suspeitos, na ocasião perdera todos os dentes. Enquanto falava, ele, envergonhado, mostrava as gengivas. Desde o acidente, o policial vem pleiteando, junto às associações de militares, um auxílio para a colocação dos implantes, que em seu ponto de vista deveria ser custeado pela Instituição, pois o acidente ocorreu no horário de serviço. Ao contrário do que ele esperava, a corporação militar não respondera suas solicitações, em sua concepção ela teria “virado as costas” para sua situação. A vergonha desta situação teria gerado crises de depressão que o sujeito afirma tentar superar através dos tratamentos.

Enquanto aguardava, em silêncio eu ouvia os relatos, até que a recepcionista me convida a acompanhá-la até a sala da coordenação. Ao entrar noto também a

diferença em relação à primeira vez em que estive lá, em sua sala senti um agradável cheiro de incenso, juntamente com um sofá, e ainda duas cadeiras, uma mesa adornada com flores artificiais, um armário com livros e revistas de psicologia e autoajuda, mais flores decoravam a sala, além das mensagens de conforto, e outras espirituais fixadas nas paredes. Ao contrário do que eu esperava, a nova configuração era muito simpática e acolhedora, foi assim que me senti ao entrar lá.

O meu encontro com a nova coordenadora do CBS, a psicóloga, foi melhor do que eu imaginava, depois de tantas vezes explicando os objetivos que me levavam ao Centro, desta vez foi diferente, ao entrar na sala a psicóloga veio em minha direção e me recebeu com um abraço. Ou seja, aquele ambiente que conheci outrora, sob o comando do coronel, havia mudado completamente. Em seguida ela questionou como eu gostaria de atuar no centro, me dando a oportunidade de falar com os policiais em atendimento. Nesse sentido me dispus a trabalhar no CBS, como voluntária, atuando três dias pela manhã durante a semana, em um período de sete meses consecutivos. A psicóloga disse que precisaria de minha ajuda para elaborar estatísticas e traçar o perfil do policial que faz parte do CBS, e eu, por conseguinte, confirmei minha participação nesta tarefa, uma vez que seria uma informação valiosa para a minha pesquisa. No ponto de vista da coordenadora, essa atividade contribui com o quadro funcional, já que a defasagem de profissionais envolvidos com atividades no CBS é perceptível.

Desse modo, a Coordenadora acatou positivamente a idéia, sem muitos obstáculos e assumindo o papel a ela investido, de controle institucional, solicitou que formulássemos um ofício endereçado a DSAS constando os dias e os horários em que estaria no local, além disso, pediu para que eu entregasse uma cópia do meu currículo. Seguido deste pedido, informou que elaboraria uma pasta contendo os meus documentos. A psicóloga “abriu as portas” para que a pesquisa fosse realizada, contanto advertiu que eu seguisse os códigos de ética que, enquanto estive em campo, não me foram repassados. Ademais, informou que eu não expusesse os seus pacientes, não colocasse em meus trabalhos os nomes e nem algo que pudesse identifica-los.

Interessante destacar essa interpelação, pois o questionamento me fez refletir sobre o controle que a coordenadora estava propondo, a dúvida era se este pedido

relacionava-se a sua ligação com a instituição militar ou o fato de estar vinculada a área de saúde, que, como se sabe, exerce uma fiscalização semelhante, na qual os documentos dos “pacientes” são arquivados em prontuários. Foucault (1979) estabelece uma reflexão sobre a reorganização política e administrativa do hospital militar, sobre a qual podemos correlacionar com o controle proposto pela coordenadora. Para o autor, essa reorganização está vinculada a um novo “esquadrinhamento do poder”, que se efetiva através da *disciplina* como técnica de exercício do poder, aperfeiçoada ao longo da história como “técnica de gestão dos homens” (FOUCAULT, 1979, p.105). Desse modo, percebe-se a atuação desse poder, da disciplina, através da institucionalização dos meus documentos, sobre o fato de ser fichada, arquivada.

Fleischer (2010) relembra que discursos e hierarquias são marcas constituintes dos campos de saúde, no qual destaca que:

não podemos perder de vista que as regras, os discursos, as hierarquias e os tempos encontrados por nós em hospitais e centros de saúde, mesmo nas etapas mais iniciais da pesquisa, estão inseridos em contextos construídos por grupos que historicamente se tornaram hegemônicos. (FLEISCHER, 2010, p. 173)

Pensemos então em dois tipos de controles e de hierarquias atuando sobre esse campo de análise, tanto esse tipo construído historicamente no âmbito da saúde, como aquele que é fator basilar do campo institucional da Polícia Militar. A diferença que busco apresentar, neste contexto, está disposta principalmente no plano da saúde, no qual somente os profissionais especialistas tem acesso aos documentos relativos à saúde do paciente, ao contrário do plano militar sobre o qual qualquer superior tem acesso à documentação de seus subordinados. Na mesma ocasião, aproveitei a oportunidade e deixei com ela o meu projeto de pesquisa. Este processo pelo qual passei relembra o que Beaud e Weber (2007) destacaram sobre as condições da pesquisa empírica, onde o campo dita suas regras ao pesquisador, este por sua vez, pode desenvolver estratégias de campo, mas quando frustradas deve-se buscar novos rumos à pesquisa, encontrar novos acessos ou até redefinir sua problemática como foi citado anteriormente.

Continuando a conversa, a coordenadora iniciou a apresentação do Centro, como se fosse a primeira vez que estivesse lá. Aos poucos foi descrevendo a agenda de tratamento dos “pacientes”, primeiro os atendimentos individuais,

realizados por ela, em segundo destacou os encontros quinzenais do grupo Resgate da Auto Estima e por último a terapia coletiva do grupo Recomeçar que acontece semanalmente às quintas-feiras. Nesse contexto interacional, ela se reportou a sua trajetória profissional enquanto atuante na polícia militar para explicar algumas causas das doenças que acometem os policiais, mas disse que eu aprenderia melhor no dia a dia. Nesse momento ela buscou reforçar a explicação de que a assistente social, aquela com quem dividia a coordenação do Centro, não iria mais fazer parte da equipe, e que somente ela, a psicóloga, estaria liderando o Centro a partir de então. Informou que minha entrada naquele local foi permitida porque ela se comprometeu junto ao tenente coronel, diretor da DSAS, a acompanhar o desenvolvimento da pesquisa com ética e discrição.

A coordenadora, exercendo o seu papel na escala de poder, como posto mais alto na sessão, propôs o meu papel no CBS, não determinou ao certo uma atividade específica, mas sugeriu que eu fizesse os “pré-atendimentos”. Sua argumentação era de que as pessoas esperavam um longo tempo na recepção até serem atendidas, percebi que esta seria uma estratégia para diminuir o tempo da espera. Enquanto buscava uma justificativa, entendi que a demanda de serviço é muito superior a sua capacidade de atendimento, uma vez que somente ela, a psicóloga, pode realiza-los, uma vez que não há outros profissionais de saúde ou assistentes sociais lotados no CBS. Obviamente estes pré-atendimentos que realizei não tinham o cunho de tratamento e muitos menos um viés psicológico, na verdade, este contexto interacional consistia em uma pequena entrevista, no qual eu e o possível paciente preenchíamos um questionário social, e, pelo que observei, este documento comporia seu prontuário.

1.1 DINÂMICAS E COTIDIANO DE TRABALHO NO CENTRO BIOPSIKOSSOCIAL

Analisando o questionário, podemos dividi-lo em três grupos de perguntas. O primeiro grupo é constituído de perguntas correspondentes principalmente a trajetória de saúde do “paciente”, sobre as quais destaco as seguintes questões: Por qual motivo busca ajuda? Já procurou algum outro tipo de ajuda? Já usou substâncias que causem dependência? Por quanto tempo? Está fazendo algum

outro tipo de tratamento? Há quanto tempo? Pratica exercícios físicos? Possui plano de saúde? Possui algum parente com deficiência física ou mental?

Considero este grupo de perguntas o mais complicado de obter as respostas, pois estão relacionados diretamente aos problemas que estes indivíduos buscam “resolver”. Houve casos, embora poucos, em que os militares não quiseram explorar o motivo que os conduzia ao CBS, busquei encarar a situação com naturalidade e não insisti. Na maioria dos casos, os militares queriam desabafar e não se intimidavam em relatar suas histórias, alguns choravam, eu também me emocionava, entretanto, buscava desviar o olhar ou me desligar da situação, mesmo que momentaneamente, para que o sujeito não percebesse e evitasse falar.

Outras perguntas dizem respeito a vida familiar do sujeito, como: Quantos filhos possui? Que tipo de lazer tem feito com sua família? Como ele caracteriza o seu relacionamento com seus filhos, seu companheiro, com os vizinhos? E por último, perguntas relativas ao aspecto financeiro do entrevistado, tais como: Quem mais contribui para a renda familiar? Qual a sua renda? Quantas pessoas moram com você? Algum filho trabalha? Eles estudam em colégio público ou particular? Este bloco de questionamentos era mais fácil de ser respondido, com exceção daqueles que possuem problemas de ordem familiar, seja com as ex-esposas ou com seus filhos.

Este material, o qual depois de preenchido não possuía mais acesso, era entregue a recepcionista, encarregada de anexar aos prontuários e encaminhá-los a psicóloga no momento do atendimento. Antes de explorarmos o contexto interacional dos atendimentos é importante destacar o modo como fui apresentada aos funcionários e aos pacientes do Centro, pois de alguma maneira, acredito que este pertencimento influenciou o meu relacionamento com estes agentes sociais.

No meu primeiro dia de “trabalho”, fui apresentada aos demais integrantes do CBS com o título de Doutora, embora não gostasse do título, não fiz objeções durante a apresentação. Lá, todos sabiam o motivo da minha investida neste campo, mas aquela apresentação formal demarcou um espaço categórico de afastamento, sobre o qual enfrentei um esforço dia após dia para superá-lo, eu não entendi este esforço como um possível obstáculo, mas um desafio de campo que felizmente foi convertido rapidamente. Entendo que este título me colocava em uma condição de

superioridade e isto me deixava em uma situação desconfortável. Não quero com este argumento reforçar este pertencimento, mas percebi um respeito e uma formalidade exagerada nos nossos primeiros contatos, principalmente pelo fato de ter concluído um curso superior e estar cursando o mestrado, e isto realmente não me agradava.

O mesmo tratamento era usado pelos funcionários do CBS ao se referir a mim, ou seja, ao convocar um sujeito para a entrevista, o título de doutora era acionado. Por um lado esse posicionamento foi favorável, na medida em que estimulou os militares a discutir sua condição no ambiente da entrevista. Ademais em outra ocasião, a coordenadora solicitou que eu usasse um jaleco³, identificado com meu nome, para formalizar o estudo e a conversa com os pacientes, como se na vestimenta estivesse investida uma moral ou um posto de autoridade. De acordo com sua fala, sua intenção era mudar a “cara” do centro para que os pacientes não sintam que estão entrando no quartel, mas em um lugar de acolhimento. Utilizei por algum tempo o uniforme, contudo notei que isso reafirmava ainda mais esse distanciamento, portanto, como estratégia de campo resolvi abolir, aos poucos, o uso do jaleco.

No caso dos integrantes do CBS, nossa distância foi superada com a convivência, todos os dias, assim que chegávamos, por volta das oito horas da manhã, tomávamos café juntos, tanto os terceirizados como os militares que trabalhavam lá, em grupos pequenos, enquanto uma parte lanchava a outra trabalhava, depois trocavam, ora eu tomava café com um grupo, ora com outro. Durante o tempo da pesquisa, mudanças institucionais foram ocorrendo e o momento do café foi se dissipando, ou até mesmo, sendo substituído pelos almoços coletivos, porém, naquelas manhãs nossas relações se estreitaram a ponto de manter um laço de coleguismo para com eles, e mais, foram momentos de aprendizagem, foi onde as informações de campo foram aparecendo, sem que eu, enquanto pesquisadora, precisasse questionar. Nestas ocasiões, os militares

³ Em 2011, tive a oportunidade de apresentar o trabalho: Medo, sofrimento e doença: análise da trajetória de policiais militares em situação institucional de atendimento clínico no Ceará, no 35º Encontro anual da ANPOCS. Na ocasião debatemos questões iniciais sobre a reflexão que por ora desenvolvo. Durante a apresentação a questão do uso do Jaleco se colocou como ponto de discussão, alguns pesquisadores avaliavam como uma situação normal, comparando o uso do jaleco por professores, ao passo que outros criticaram por induzir o sujeito a interpretar minha condição como a de alguém vinculado a área da saúde, sobre a qual não possui habilitação.

costumavam conversar sobre suas relações com os superiores, sobre a diferença da atividade de rua e o trabalho burocrático, as injustiças sofridas pelos colegas de farda, ou até formulavam julgamentos morais sobre a condição do outro. Como exemplo dos laços de coleguismos, posso destacar uma cena que participei, na qual os militares fizeram uma quota para comprar uma cesta básica para um dos pacientes.

Nas ciências sociais uma tarefa difícil de executar, mas extremamente necessária para o trabalho de campo é a questão de ter que se despir das pré-noções, é importante deixar que a experiência em campo conduza o desenrolar da pesquisa, e mais que isso, esperar que ela diga quais as possíveis categorias de análise para entender o contexto experimentado, pois partir da academia para o campo buscando encontrar categorias já definidas é um grande erro, corre-se o risco de ao invés de instrumentalizar o campo, engessá-lo. Como Foucault (2010) já destacava, “não tenho teoria geral e tampouco um instrumento certo. Eu tateio, fabrico, como posso, instrumentos que são destinados a fazer aparecer objetos” (p. 229).

Com relação aos frequentadores, no instante do atendimento, busquei deixar claro minha posição de pesquisadora, para que eles não interpretassem esse momento como parte do seu tratamento, e mais, para que não esperassem de mim conselhos e retribuições para os quais eu não tinha preparação alguma para fornecer, embora tenha sido preciso, em alguns momentos, emitir palavras de otimismo. Considero este posicionamento que tomei um tanto quanto arriscado, uma vez que, sabendo disso, os entrevistados poderiam de assumir uma fachada de vítima e por um lado valorizar cada história, cada sofrimento, como por outro lado, poderiam ter receio de contar os problemas e assim complica-los na instituição militar, caso sua história se espalhasse, ou em último caso, poderia acontecer as duas coisas. Ocorre que, conversas com pesquisadores psicólogos em encontros de pesquisa de certo modo me fizeram ter o receio de não demarcar o meu lugar. Acredito que foi importante, principalmente no sentido de me expor por completo, de tornar essa experiência pesquisador-nativo, consciente, para mim e para os sujeitos da análise.

Talvez esta experiência realmente fosse necessária, pois me recordo de outra ocasião, na qual, enquanto pesquisadora⁴ estive em uma “saia justa” e não soube ao certo como escapar. Entrevistava frequentadores do Centro do Trabalhador Autônomo - CTA, mais especificamente pedreiros, cozinheiros, costureiras, diaristas, passadeiras entre outros. Todos os dias, trabalhadores passam por lá em busca de serviço. A cada dia, um novo patrão, uma nova história. Não lembro ao certo o objetivo da pesquisa, mas nesta oportunidade, fui chamada para aplicar questionários com essas pessoas.

A situação que busco destacar era a conversa que tive com uma senhora, lavadeira, cerca de 60 anos, contudo aparentava muito mais, sua postura curvada demonstrava cansaço, as marcas do corpo expunham uma vida dedicada ao ofício, acostumada, trabalhava para complementar a renda mensal. Ela estava voltando ao CTA para tentar limpar sua ficha e poder pegar mais clientes. Na última residência que trabalhou, sua avaliação teria sido negativa e com isso sua ficha teria sido retida, pois a “patroa” a acusou de ter roubado peças de sua casa. Enquanto falava, a senhora chorava copiosamente, dizia ter sido humilhada, a “patroa” teria dito que ela só sairia depois que tirasse todos os objetos de sua bolsa, além disso, exigiu que tirasse toda sua roupa, para verificar se tinha escondido algo. No fim, ela declarou que aquilo teria sido uma armadilha, teriam colocado talheres em sua bolsa para forjarem essa situação e com isso uma justificativa para não pagarem a sua diária.

Sobre esta história, não se pode afirmar quem está expondo a verdade, e esta não é a intenção, o que posso ressaltar era a insistência da senhora em suplicar a mim que fizesse algo por ela, queria que eu conversasse com a direção para que lhe dessem a oportunidade de falar. Segundo as demais trabalhadoras entrevistadas, parte delas já tinha passado por situações semelhantes, algumas conformadas diziam que esse trabalho era assim e ponto final, outras inconformadas reclamavam que o CTA só acredita no ponto de vista do contratante, então viram em mim e nos outros pesquisadores a “esperança” de falar, de expor suas mazelas.

Como podemos observar, nas insistentes tentativas e nos desafios de campo encontrados, que a pesquisa de campo geralmente é assim, baseada em

⁴ Pesquisa realizada pelo Instituto de Desenvolvimento do Trabalho - IDT, no Centro do Trabalhador Autônomo – CTA, cujo objetivo era compreender as formas de utilização do espaço e as condições de trabalho oferecidas aos sujeitos. Foi realizada no ano de 2011.

imponderáveis, numa realidade infinitamente complexa. Destaco que, a nós, pesquisadores, é reservado o inesperado, no qual situações de conforto, de acesso fácil, podem existir, mas há também aquelas que nos colocam em xeque, que encurralam, que demandam uma participação maior do que a que estávamos dispostos a passar. Sobre esta perspectiva, subscrevo a assertiva de Beaud e Weber (2007) de que “a ‘pesquisa’ é também, uma aprendizagem da modéstia, pois a situação de pesquisa presta-se bem a isso quando aprendemos a errar e os erros fazem-nos progredir; é uma escola de lucidez e de auto análise” (2007, p.42).

Vale destacar que nas nossas primeiras incursões em campo, nós pesquisadores, nos deparamos com possibilidade do equívoco, pois um contato inicial com o campo sem muito cuidado, e a devida atenção que merece, revela pouco do cotidiano do grupo estudado, ademais, detalhes que nos parecem a primeira vista irrelevantes podem ser úteis para compreender a complexidade de cada objeto de análise. A exemplo, ressalto que, somente com a vivência em campo pude perceber o papel fundamental da terapia coletiva do Grupo Resgate da Auto estima na agenda de tratamento e no processo de cura desses sujeitos. Desse modo, evidencio que apenas com o tempo dedicado a prática da pesquisa, através da qualidade de tempo empregada para a experiência em campo, podemos “nos apropriar” e entender o sentido do que é vivido e experimentado no contexto de análise.

Alí, pelas minhas pequenas passagens, pude perceber a riqueza de informações e vivências que eu poderia experimentar, com as conversas informais, as visitas domiciliares e participação nas terapias, conhecendo de perto os agentes sociais desta pesquisa, fazendo parte do seu processo de tratamento, e mais, lidando diretamente com suas trajetórias de vida, ligada ao trabalho e ao seu adoecimento. Meu intuito não era simplesmente extrair informações, ou viver essa experiência como aqueles pesquisadores que sugam o nativo e sua cultura e não oferecem um pouco de si, da sua própria vivência. Concordo com Fleischer e Schuch (2010) ao entender que consentir pode induzir a uma relação de reciprocidade. Nesse caso, contribuir usando minha força produtiva, o trabalho, era a forma que encontrei para retribuir, e mesmo, de conhecer as complexidades desse campo empírico. As autoras afirmam que:

Consentir pode significar aceitar iniciar uma relação de reciprocidade em que a presença do pesquisador é tolerada, mas algo além da própria pesquisa precisa ser oferecido. Assim, se um lado consente, o outro lado, o pesquisador em questão, também precisa se implicar e consentir em participar e retribuir. (FLEISCHER, 2010, p. 177)

Sobre a minha experiência no CBS, não sei precisar a quantidade de pessoas com que falei, mas acredito ter conversado com pelo menos 50 policiais militares distintos, de idades e graduações variadas, mas com uma concentração maior de sujeitos com mais de 15 anos de profissão e em sua maioria praças da corporação. Ao longo dos sete meses em que fiz pesquisa de campo, tive a oportunidade de conversar com civis, familiares de militares, que também buscam tratamento no CBS, entretanto, não os considero nesta contagem, pois as narrativas destes sujeitos não são o foco desta análise. Ademais, o CBS se constitui como parte da agenda de tratamento dos militares, nesse sentido, nós nos encontrávamos repetidas vezes. As entrevistas aconteciam em uma pequena sala, localizada em frente à recepção, aquela que outrora era ocupada pela tenente e que agora estava destinada especialmente para esta função.

2. O PAPEL DO CENTRO BIOPSIKOSSOCIAL NA AGENDA DE TRATAMENTO DOS PMS

O *locus* empírico desta pesquisa, o Centro Biopsicossocial da PMCE (CBS), está localizado em um polo que está fixado no bairro Farias Brito, na cidade de Fortaleza e congrega instituições que compõem o complexo institucional da Polícia Militares. O CBS ao lado de uma clínica de fisioterapia e reabilitação de policiais, de um centro odontológico, do antigo Hospital Geral da Polícia Militar, da Diretoria de Saúde e Assistência Social. Este polo constitui-se como parte do circuito de tratamento do policial que é portador de alguma doença. Somente sob esta perspectiva de observação foi possível perceber a quantidade de instituições militares presentes neste circuito. Além das instituições ligadas a saúde, nas proximidades do CBS, observamos uma série de Associações militares e da CABEMCE - Caixa Beneficente dos Militares do Ceará.

Sabendo disso, desde a minha primeira visita, e nas demais investidas a campo, optei, na maioria das vezes, em ir de transporte público, descia em um ponto distante de onde pretendia ir, mas não por acaso, inúmeras vezes eu já tinha feito este trajeto, de um jeito despercebido confesso, um pouco descuidado, no qual nada chamava mais atenção do que o som que tocava no som do carro. Ocorre que a situação era outra, agora era preciso estranhar, reconhecer, conhecer o lugar, captar olhares, nuance e sutilezas por este caminho que não tinha nada de novo para mim. Desta forma eu poderia me familiarizar com aquele ambiente, e nesse sentido, perceber as inter-relações dispostas no trajeto ao CBS, poderia verificar como se constituem as redes de tratamento no entorno da instituição.

Costumava chegar pouco antes do horário combinado, antes das 8 da manhã, quase sempre encontrava a recepção vazia, o motivo era que a recepcionista, terceirizada da PMCE, antes de começar os atendimentos do dia, se reunia, quase todas as manhãs, com a coordenadora do Centro para agendar suas tarefas. Enquanto um dos policiais providenciava o café, outro arrecadava dinheiro com os demais funcionários para comprar pão para o lanche. Reuníamos-nos numa saleta, destinada somente às refeições, grupos pequenos se revezavam para que as tarefas não parassem. Foi nesse contexto interacional de informalidade, onde pude apreender e captar um pouco do que é ser policial militar, a partir da fala e do gesto

dos agentes sociais com os quais convivi. A exemplo, destaco a linguagem empregada pelos nativos, sobre a qual os códigos usados nas ocorrências são readequados e passam a fazer parte da linguagem usada no cotidiano dos sujeitos: “TAN” que no código militar significa viatura em pane, quer dizer na prática “algo que não presta, ou alguém que não se gosta”. Quando reunidos, costumávamos falar sobre o *ethos* militar, reconhecido por eles como jeito de ser policial, além de conversarmos sobre do dia a dia de serviço e do que eles consideravam bom ou ruim no trabalho. Nesses momentos buscava mais escutar do que falar, minhas interpelações ocorriam no sentido de estimulá-los a contar suas experiências.

Eram nessas conversas informais e no ambiente da recepção onde as histórias de vida dos policiais militares em tratamento emergiam, uns comentavam sobre suas próprias histórias vivenciadas no ambiente de trabalho, geralmente aquelas que trazem à tona aspectos negativos da atividade laboral, outros por sua vez comentavam e compartilhavam fatos sobre a vida dos colegas de farda. Entretanto, não percebi tais conversas com um tom de fofoca, como se alguém contasse um segredo a outrem, percebi o inverso, eles comumente compartilhavam dramas, quase como se pudesse minimizar sua dor ouvindo o drama do outro, ou até se confortando em saber que não é o único que passa por uma situação difícil.

Terminado o lanche e a conversação, cada um se dirigia aos seus postos, pelo que percebi os digitadores cuidavam principalmente dos ofícios, dos projetos, das estatísticas e de coletar ou digitar as mensagens entregues nas palestras. A recepcionista recebia os pacientes, abria os prontuários dos novatos, juntamente com uma policial que cuidava dos mesmos. Os motoristas, policiais, quase sempre estavam ausentes, sempre entregando documentos, fazendo visitas e tarefas similares. Um policial, educador físico e estudante de enfermagem por muito tempo foi responsável por fazer uma entrevista, chamada por ele e compartilhada pelo campo médico de anamnese. Segundo este policial, o objetivo da anamnese era apontar noções preliminares de como está à saúde de cada entrevistado, levando em conta principalmente aspectos físicos, como doenças já diagnosticadas por outros especialistas, do tipo hipertensão ou gástrico por exemplo, como também o que ele considera com hábito como a prática de esportes ou o uso de substâncias causadoras de dependência. Este mesmo profissional, por um determinado tempo,

esteve a frente do projeto da prática esportiva, mas com sua transferência para outra unidade este projeto foi paralisado e as anamneses inevitavelmente suspensas.

Ainda quando estava lá, em alguns momentos conversávamos sobre os seus atendimentos. De acordo com sua fala, os encontros se concentravam na perspectiva de entender a história de vida dos pacientes, fazendo sempre um paralelo com a saúde física dos mesmos. Quando pedi para ver que tipo de questionário ele aplicava algumas informações me chamaram atenção. O documento se inicia fazendo referência ao artigo quinto da Constituição da República Federativa, citando a lei nº 10.216 que trata da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Em seguida declara as recomendações feitas aos familiares. Neste caso específico, os conselhos tinham um caráter de intervenção direta no tratamento do sujeito e eram repassados para a psicóloga para que ela definisse junto ao paciente e o familiar como proceder. As recomendações seguiam a lógica da internação do indivíduo, o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, físico, e/ou uma consulta com um clínico geral para que ele possa solicitar uma bateria de exames do paciente.

O documento encerra colocando a seguinte questão:

As intervenções exigem atuações precisas e técnicas que importam em domínio das múltiplas dimensões da condição humana. A intervenção médica através de recursos científicos norteados por conduta ética, deve ainda considerar aspectos antropológicos, a estigmatização da doença mental e as expectativas culturalmente construídas no imaginário coletivo que recairão sobre a instituição do Policial Militar e deontológicos aspectos éticos interinstitucionais, médico-legais e estritamente jurídicos peculiares e psiquiátricos.

Através da aplicação prática deste parágrafo no dia a dia da instituição, percebo que sobre a tarefa última de determinar o tipo de tratamento que o paciente deve seguir, é investida uma responsabilidade sobre a qual não é permitido o erro, uma vez que as vidas dos sujeitos estão em jogo. Interessante destacar que o cuidado maior está relacionado à corporação, sobre a qual a estigmatização da doença mental e as expectativas do imaginário coletivo recairão principalmente sobre a Polícia Militar e não sobre o sujeito.

Poucos dias depois da transferência deste PM, um estagiário de psicologia passou a fazer parte do quadro de funcionários do CBS, designado pela coordenadora, sua função consistia em realizar anamneses (ele também chamava a

entrevista desta forma) de cunho psicológico, em substituição daquela que teria sido suspensa. Sobre esse material preenchido eu não tive acesso, uma vez que é protegido por uma ética quanto ao sigilo de informações que envolve o campo psicológico. Pelo que entendi em uma conversa com este estagiário, as informações pertencentes à avaliação psicológica só podem ser compartilhadas por profissionais da mesma área, e mais, entre aqueles envolvidos no trato do mesmo paciente.

O estudante de psicologia atuou por mais ou menos cinco meses, de acordo com nossas conversas informais e pelo modo como se portava nesse ambiente, com certa impaciência de quem não estava satisfeito com a tarefa que estava realizando, demonstrando pouco interesse para com o trabalho, foi fácil depreender que as divergências com a forma de tratamento operada pelo centro, segundo o estudante, de perspectiva teórica diferente da que ele acreditava (psicanálise), deixando-o desmotivado, sendo, portanto, o principal influenciador de sua saída. Depois de sua saída, outro estagiário foi convidado pela coordenadora a ocupar o seu posto, este por sua vez não demonstrou o mesmo descontentamento, ao contrário, mostrou-se alinhado a perspectiva abordada pela coordenadora, que, baseado em seus estudos, segue a perspectiva humanista, que não soube definir sobre qual corrente, mas informou que pretende atuar.

2.1 O LUGAR DO PROBLEMA

A dinâmica cotidiana do CBS está pautada na instabilidade no quadro de funcionários e dos seus gestores. Como vimos, transferências, contratações e destituições são fatores comuns no dia a dia do CBS e da instituição policial militar. Ocorre que para efeito de explicação, decidi por comentar alguns desses processos para que fosse possível perceber tal volubilidade. Nesse sentido, daqui em diante, trarei à tona as personagens que tiveram devido destaques nos casos e histórias relacionadas, aquelas que de algum modo marcam e trazem reflexões sobre esse campo interacional.

Relevante destacar que em meio a estas mudanças, em algumas ocasiões, policiais militares com histórico de dependência química foram transferidos para o CBS como parte do quadro de funcionários. Para a coordenação isso se configura como absurdo, para outros militares isso se configura como uma prática rotineira, uma vez que a PM “gosta de transferir os problemas”. Conforme observado, há

sempre por parte dos integrantes do CBS uma luta pela afirmação do lugar como centro de tratamento de PMs e seus familiares, entretanto não há institucionalmente uma divulgação sobre as ações desenvolvidas por este setor. Desse modo as transferências para o Centro acontecem por desinformação ou potencializando a ideia estigmatizante de que lá é o lugar do problema.

Do ponto de vista dos funcionários, lidar com este tipo de situação não é uma tarefa fácil. Houve por parte da equipe uma tentativa de integração, com falas afirmativas buscando driblar os preconceitos. Evitava-se gerar acusações de roubos de dinheiro e comida que às vezes aconteciam no CBS (fatos que quase sempre gerava desconfiança pelos demais integrantes do Centro), ademais, observavam-se também falas insistentes de que o lugar destas pessoas era numa casa de recuperação e não trabalhando em centro de tratamento, uma ambiguidade. Além disso, quando fatos extraordinários aconteciam, como pequenos furtos de dinheiro ou de lanches, as suspeitas sempre recaíam sobre estes sujeitos. A eles eram destinadas tarefas consideradas sem importância e que não demandavam grandes responsabilidades como tirar xerox, deixar e buscar documentos, atender telefonemas e abrir pastas. Com perfis bem diferentes, enquanto alguns pareciam desligados, mas elétricos, um pouco desinteressados, outros aparentavam cabisbaixos, introspectivos e envergonhados. Para reverter esse tipo de situação a coordenação se reunia com a Diretoria de saúde solicitando uma nova transferência e a inserção destes como pacientes.

2.2 O TRABALHO VOLUNTÁRIO E A ACEITAÇÃO EM CAMPO

Como mencionei anteriormente, enquanto voluntária, fiz parte do quadro de funcionários do CBS. Por sete meses, frequentei o centro, atuando três dias da semana (segunda, quarta e sexta) de 8:00 às 12:00. Estabeleci o meu horário por conveniência, de acordo com a minha agenda de atividades, e claro, buscando adequá-la ao máximo de atividades. Nesse sentido, além das conversas individuais, pude participar de outras atividades, incluindo as terapias coletivas.

Minhas “tarefas” cotidianas consistiam em ocupações imputadas pela coordenadora, atribuídas considerando dois fatores primordiais: o primeiro deles era suprir a necessidade de mão de obra para as demandas diárias, o outro fator, que julgo possuir maior influência, era manter o controle sobre as atividades que eu

estava realizando. A primeira delas era efetuar o “acolhimento” de policiais recém chegados, a segunda era fazer o acompanhamento e auxílio da estatística dos atendimentos elaborada por uma digitadora, além de auxiliá-los nos dias de grupos terapêuticos, entregando ou lendo textos, passando slides ou recebendo os policiais e por último realizando visitas domiciliares e institucionais, tanto para verificar as demandas de policiais com debilidade, como para publicizar o trabalho realizado pelo Centro.

O momento do atendimento era único, extremamente rico de informações e totalmente conturbado de sentimentos, no qual dramas, alegrias, descontentamentos e satisfações se embaralhavam às falas dos sujeitos, era o espaço do desabafo, do “sentimento à flor da pele”. Guilhem e Novaes (2010), explorando o processo de investigação das pesquisas em ciências sociais, relembram que tal processo integra a subjetividade dos sujeitos e o simbolismo ao contexto interacional, e que esta integração possibilita a percepção de significados e práticas cotidianas que podem nos fornecer explicações coerentes sobre o campo investigado, tomando como referência vivências, comportamentos, linguagens, crenças e valores expressos. Para tanto, vejamos o que estes autores nos revelam:

As ciências sociais geralmente empregam processos e investigação qualitativa permite integrar a subjetividade e o simbolismo ao contexto das avaliações sobre as diferentes realidades de saúde, reconhecendo a importância que assumem os aspectos subjetivos do ser humano e sua relação com o mundo, seja em um âmbito individual ou coletivo. Possibilita ainda explicar a dinâmica social, por meio da percepção e do significado que as pessoas constroem no que se relaciona às vivências, práticas e experiências cotidianas, o que se expressa por meio da linguagem, dos comportamentos e de suas aspirações, crenças e valores. (GUILHEM E NOVAES, 2010, p.217)

Embora todos fossem alertados por mim, no início da nossa conversa, de que eu estava no local para realizar minha pesquisa de mestrado, e que, nossas conversas não se referiam ao processo de tratamento, uma vez que não eu possuía qualificação profissional para realizar atendimentos assistenciais. Naquele instante, pelo que constatei, apesar do receio inicial de contar suas histórias, os sujeitos se sentiam confortáveis para expor seus dilemas morais. Talvez quisessem explorar e extrapolar as informações sobre o seu sofrimento para culpar a instituição, ou, mais provavelmente, quisessem desabafar os problemas com alguém não relacionado à Polícia militar, fato também colocado em questão na conversa inicial.

Havia, portanto uma negociação entre os nossos lugares. Apesar de demarcarmos, o lugar de pesquisador e nativo, logo essas ideias eram confundidas com a de doutora e paciente, já que eramos apresentados pela recepcionista e pela coordenadora por essa nomenclatura. Nós nos reconhecíamos também como ouvinte e confidente, no momento reservado ao preenchimento do questionário. Conforme explicado a mim, pela coordenadora, buscava repassar aos entrevistados que as informações contidas no questionário não seriam transmitidas aos comandantes, pois segundo a gestora, muitos dos “pacientes” não respondiam adequadamente às informações, pois tinham medo de serem punidos por seus superiores, fato este que causava uma barreira inicial.

Foi neste contexto interacional de coparticipação onde selecionei meus interlocutores. Com uma escolha eventual, convidei três sujeitos que se mostraram solícitos quanto a minha iniciativa, com os quais mantinha diálogo permanente devido à frequência nos tratamentos, que tinham interesse em saber o andamento a pesquisa e que tinham se dispostos a compartilhar suas trajetórias de vidas. Além destas histórias, optei por cruzar informações retiradas das nossas conversações, com as quais montei um extenso quebra cabeça de narrativas sobre sofrimento, humilhação, medo e adoecimento. Todas consentidas pelos interlocutores.

Pelos mais críticos, alguns dilemas éticos podem se colocar sobre esta pesquisa ou sobre as formas de coleta de informações. Muitos pesquisadores tem enfrentado esta problemática. De acordo com Ferreira (2010), constantemente o antropólogo se depara com impasses éticos que o pressionam entre o plano da moralidade local, no que se refere às particularidades culturais e os princípios éticos universalizados. Para a autora, a ética habita entre essas duas fronteiras, vejamos:

A ética habita na fronteira, no espaço tenso entre o particular e o universal. Por meio do diálogo, pontes entre perspectivas culturalmente distanciadas podem ser construídas tendo em vista alcançar o entendimento mútuo entre as partes envolvidas em uma negociação. É nesse entremeio que o antropólogo se situa como mediador: entre o local e o universal, tendo a ética dialógica como uma ferramenta que permite a compreensão do outro e o estabelecimento de consensos (FERREIRA, 2010, p. 156).

Nesse sentido, a análise que faço sobre este acesso ao campo empírico, o meu modo de atuação e as estratégias metodológicas realizadas são elaboradas a fim de estabelecer uma ética enquanto pesquisadora comprometida com a reflexão.

Para tanto, aponto o diagnóstico de Cardoso de Oliveira (2010)⁵ sobre ética, no qual o autor destaca que este é um assunto pouco debatido entre os cursos antropológicos, tanto na graduação quanto na pós-graduação, embora seja um tema frequentemente discutido no que se refere às atividades de pesquisas de professores e alunos.

As pesquisas antropológicas no campo da saúde enfrentam um desafio diferenciado. Dois campos éticos se confrontam, o nosso antropológico, sobre o qual a burocracia dos consentimentos está relacionada principalmente ao plano moral, no qual acordos tácitos são estabelecidos entre os sujeitos pela empatia, e o campo da saúde, que demanda uma primeira avaliação do projeto de pesquisa por um comitê de ética e mais adiante um termo de consentimento e livre esclarecimento assinado pelo sujeito de pesquisa (FLEISCHER E SCHUCH, 2010).

Cardoso de Oliveira (2010), parafraseando o Conselho Nacional de Saúde (CNS), destaca que “é possível dizer que os antropólogos têm uma visão bastante crítica à maneira como a regulação ética em pesquisa se desenvolveu no Brasil a partir de 1996, com a publicação da Resolução 196” (BRASIL, 1996). Segundo o Conselho, tal resolução tem a intenção de gerar uma série de regulações e cuidados para com pesquisas **em** seres humanos. Ocorre que, no ponto de vista das ciências sociais, as pesquisas são realizadas **com** seres humanos, e não estabelecem uma intervenção direta no indivíduo. Sabendo desta regulação, Cardoso (2010) e Ferreira (2010), destacam que o CNS não diferencia pesquisas realizadas **em** ou **com** seres humanos. O primeiro autor ainda estabelece uma diferenciação entre os objetivos que estruturam essas duas redes científicas, para tanto, destaca o modo como se institui essa diferenciação através do respeito do pesquisador para com os sujeitos de análise:

⁵ Recuperando a discussão sobre ética antropológica (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1993; GEERTZ, 2001; VICTTÓRIA, et. Al, 2004; CARDOSO DE OLIVEIRA, 2010), retomo três compromissos, ou responsabilidades éticas incontornáveis ao trabalho antropológico, sobre as quais baseio o meu trabalho: primeiro, a necessidade de um comprometimento com a verdade e a produção de conhecimento, tomando como base, critérios acordados pela comunidade de pesquisadores. Segundo, o compromisso estabelecido entre o pesquisador e os sujeitos da análise, “cujas práticas e representações constituem o foco da investigação” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2010), estando atento ao respeito aos interlocutores, bem como o consentimento deles para com o trabalho. Por último, o compromisso com a sociedade, através da divulgação dos resultados obtidos, por meio de métodos usuais como as publicações, ou, eventualmente por intervenção pública, quando necessário.

O trabalho na área biomédica envolve frequentemente uma relação de intervenção. [...]Então, há certa sintonia entre o objetivo das instituições que regulamentam a pesquisa, que é defender os direitos legítimos dos cidadãos submetidos a todo tipo de intervenção, e os objetivos da pesquisa do antropólogo, que, como mencionei a propósito dos compromissos ou responsabilidades éticas, também tem a preocupação de respeitar os direitos do cidadão que participa como sujeito, objeto da investigação. Só que existe também uma dimensão importante de dissintonia entre as distintas tradições científicas, pois o modo como respeitamos os direitos de nossos interlocutores não é igual à maneira como se faz isso na área biomédica, habituada a intervir nos participantes da pesquisa. Aliás, o compromisso ou responsabilidade ética do antropólogo com os participantes não acaba com a conclusão da investigação, mas se mantém na definição de o quê, como e quando publicar. Da mesma forma, ainda que o antropólogo não possa controlar a recepção e as implicações decorrentes da publicação dos resultados, não deve se eximir de intervir no debate público sempre que perceber manipulações indevidas de suas publicações, motivadas por interesses que ameacem direitos dos sujeitos da pesquisa. (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2010, p. 30).

Pelo que está explícito na análise de Cardoso de Oliveira (2010), o compromisso ou responsabilidade do antropólogo é subscrito através do modo como é exposto os resultados da pesquisa, ou o momento certo de publicá-los. Uma saída razoável é usar critérios de cunho metodológico que não prejudiquem os agentes envolvidos, evitando expô-los de modo indiscriminado, induzindo ao leitor a julgamentos equivocados. Ademais, nossa obrigação se dá pelo compromisso com a verdade científica.

Outra questão que se coloca é a problemática gerada em torno dos termos de consentimento e livre esclarecimento (TCLE), exigência atribuída aos estudos da biomedicina. Para as ciências sociais, tais termos podem gerar riscos aos nossos interlocutores, ou simplesmente barrar os nossos acessos a informações, tanto por gerar a inibição de alguns participantes, como, de certo modo, pode direcionar os discursos dos sujeitos (CARDOSO DE OLIVEIRA; FERREIRA; VIEIRA; FLEISCHER, 2010). Ademais, sabemos dos imponderáveis do trabalho de campo, e que as condições de pesquisa são negociadas e renegociadas durante todas as etapas do trabalho etnográfico⁶. Dessa forma, penso que o TCLE engessa o trabalho do pesquisador, na medida em que não prever o redesenho do objetivo de tal empreitada, pelo contrário, fixa-o. Sobre isso, de acordo com Fleischer (2010), o

⁶ Quando colocamos em questão campos complexos, no qual nossos sujeitos de pesquisa lidam ou lidaram diretamente com práticas consideradas socialmente como ilícitas, a exemplo, podemos citar as pesquisas de Leonardo Sá (2010) e de Daniel Hirata (2010) que resultaram em suas teses de doutorado, essa questão dos termos de consentimentos se torna ainda mais complexa, uma vez que a investida etnográfica pode colocar em risco a vida dos nativos e dos próprios pesquisadores.

“TCLE, nos termos clássicos, caduca porque não é capaz de compreender essas outras lógicas de relacionamento que podemos encontrar em campo” (p.177).

Apesar de todos estes entraves, Diniz e Guilhem (2002) nos lembram de que tais documentos de esclarecimentos sobre a pesquisa e algumas das diretrizes internacionais que instituem uma proteção aos nossos interlocutores, foram elaboradas, pois situações concretas de descaso com as informações e superexposições ocorreram e passaram a ser conhecidas pela sociedade. Alguns pesquisadores, mais ousados, assumiram um papel anônimo em sua atuação em campo, sobre qual a relação com os interlocutores não possuía acordos tácitos quanto à concessão de informações⁷. Ocorre que este é um grande risco que se corre, sobre o qual, em alguns casos, pesquisadores com tais atitudes podem ser acionados para responder judicialmente.

No caso da Polícia Militar um desafio se coloca, apesar de ser uma instituição bastante pesquisada, no qual centenas de policiais tenham sido algum dia entrevistados por cientistas sociais, ainda há entre eles, certo receio em responder questões sobre suas práticas cotidianas. Sobretudo, aquelas que acontecem para além das práticas legalizadas pelo comando, aquelas que estão na ordem das vivências das ruas e extrapolam as regulações legais. No ponto de vista dos policiais que tenho conversado ao longo da minha trajetória de pesquisa, tal receio ocorre por conta do medo de receberem sanções por terem fornecido informações que vão de encontro às condutas legalmente estabelecidas do que é ser policial. Mais que isso, segundo estes agentes, qualquer policial que resolve ir de encontro à instituição é passível de punição.

Com relação aos policiais em tratamento, como mencionei anteriormente, embora eles soubessem que as informações cedidas no momento do acolhimento não representassem risco algum, pois não eram repassadas para nenhum outro militar, de início representavam certo estorvo à nossa comunicação, superada a partir de muito diálogo e uma relação de confiança. No entanto, devo apontar que esta análise serve para informar que apresentar um TCLE a estes sujeitos, poderia estabelecer uma barreira ainda mais difícil de superar. Mais do que a inibição eu

⁷ Sobre este assunto ver Foote Whyte (2005); Guaracy Mingardi (1992); Cesar Barreira (1998) e Alba Zaluar (1996).

poderia receber inúmeras negativas de diálogo, tomando como base o objetivo dessa empreitada, muitos se oporiam a expor suas histórias de sofrimento e humilhação relacionadas às atividades laborativas, com receio de serem presos, transferidos ou receberem um processo administrativo. Desta forma, assinar um termo, poderia ser entendido como assinar uma destituição, afinal alguns deles estão envolvidos com atividades julgadas pela corporação como ilícitas. Enquanto estive lá, conversei com policiais que são usuários de drogas, outros homicidas. Obviamente que, no contexto da entrevista tais informações não ficavam claras, não eram ditas. Apenas quando outros policiais revelavam os processos uns dos outros.

Embora haja um avanço significativo na interdisciplinaridade entre tais áreas, a resolução 196 prevalece sobre o trabalho dos antropólogos da saúde, o que, em certa medida, atravanca a entrada em campo de muitos pesquisadores ou até o direcionamento dos estudos (VIEIRA, 2010). Devo informar que de modo algum, busco, com esta afirmação, negar a importância dos estudos realizados nesse âmbito, muito menos criticar a determinação do Conselho Nacional de Saúde, ao contrário, acredito, assim como Fleischer (2010), que trabalhar nessas duas esferas disciplinares possibilita o avanço no debate científico, vejamos o que a autora destaca:

Considero que essa presença nas fronteiras disciplinares oferece uma perspectiva que pode ser muito benéfica para o nosso debate sobre os comitês de ética em pesquisa, por exemplo. É a experiência próxima do outro que permite que se conheçam as complexidades e os detalhes dessa lógica diferente; e, nesse “lugar”, uma antropóloga atuando com o tema da saúde pode operar trânsitos profícuos que alimentam e avançam o debate. [...] É desse trânsito que podem nascer possibilidades de entendimento mútuo e adaptações para que os diferentes campos disciplinares envolvidos se sintam contemplados e, mais importante, compreendidos em suas metodologias de pesquisa, em sua convivência com os interlocutores em campo, em sua ética profissional, em sua divulgação de resultados etc. (FLEISCHER; SCHUCH, 2010, p. 172)

Para efeito de informação, devo explicitar que o campo que busco analisar não está relacionado estritamente ao âmbito da saúde, refere-se propriamente a uma instância objetivamente militar, pois, pelo que tenho visto, o CBS é reconhecido pela própria instituição como uma sessão burocrática, através da qual o militar “doente” é regulado. Embora haja, neste contexto interacional, efetivos atendimentos terapêuticos.

Acredito que esta oportunidade de acesso ao campo foi extremamente rica, singular e necessária para o desdobramento da pesquisa, sobre a qual pude exercitar três propriedades essenciais do trabalho antropológico, cuja ocasião possibilita praticar o “olhar etnográfico”, o ouvir e o escrever (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998). Nesse sentido, destaco a dificuldade de observar as regularidades desse campo, a instabilidade é fator de maior regularidade.

Foi a partir dessa vivência em campo que pude explorar questões cruciais para o entendimento sobre as categorizações simbólicas de policial militar em fase de tratamento psicológico. Representações entendidas tomando como referência, além das falas, a experiência, através da observação das práticas. Nesse sentido, confirmo a afirmativa de Beaud e Weber (2007) de que “não se trata de deixar que os pesquisados imponham-lhe as questões, mas de aprender a fazer boas questões ouvindo-os, observando-os” (p. 34).

Esclareço que, embora tenha tido acesso as estatísticas de atendimento do CBS, não obtive autorização para expor os dados referentes a número de atendimentos e quantidade de policiais acompanhados pela instituição. Em linhas gerais, posso afirmar que a maioria dos pacientes, policiais militares, constitui-se por homens, as mulheres são minoria. Observei tanto a presença de policiais chamados pelos mais velhos como modernos, com pouco mais de dois anos de serviço, contudo, a maior parte dos policiais está no meio da jornada trabalhista, ente os 15 e 20 anos de serviços prestados a Polícia Militar. Ademais, neste contexto de análise pude conhecer a história de policiais militares diagnosticados pelo saber médico como portadores de esquizofrenia, dependentes químicos, depressivos e ansiosos, portadores de transtornos do sono entre outros.

2.3 MODOS DE INSERÇÃO E ADESÃO AOS TRATAMENTOS

O modo de inserção de pacientes no CBS acontece de diferentes maneiras, a mais comum é a demanda voluntária, sobre a qual o próprio indivíduo em crise busca um apoio psicológico oferecido pela instituição policial. A outra demanda recorrente é o envio compulsório de policiais por determinação dos seus comandantes, munidos de ofícios e comunicações internas que solicitam intervenção médica para o caso. Estes primeiros, geralmente, se sentem obrigados, pois não se percebem como doentes. Há também aqueles cujos familiares,

sobretudo mães e esposas, vão em busca de auxílio para seus filhos ou companheiros.

Do ponto de vista dos policiais atendidos, os motivos enunciados para a procura de auxílio no CBS são diversos. Enquanto alguns são classificados pela instituição policial como sociais, outros são qualificados como de cunho psicológico, embora na prática estes dois fatores muitas vezes apareçam imbricados. Aqueles que se referem à primeira opção são, em sua maioria, de sujeitos que procuram reverter uma transferência de posto de trabalho. Ao que consta, observei que diversos motivos são passíveis trocas, entretanto, segundo a narrativa destes sujeitos, as transferências têm ocorrido por três motivos principais: um por conta das desavenças ou mal entendidos com o comando e outro por conta de punições veladas, provocadas por perseguições internas com ou sem motivos declarados, e/ou por divergência política. Para alguns destes sujeitos isso se reverbera em forma de pressão, atingindo a mente e o corpo do indivíduo. Algumas vezes as transferências são classificadas como tortura, como algo causador de um sofrimento moral intenso, no qual é posto em cheque sua liberdade, como o direito de estudar, impondo-lhes uma condição não humana, robótica, sem escolha, como podemos perceber nas falas destes interlocutores:

Tem que ver que são vários fatores, problemas que o policial passa dentro da organização, problemas de tortura psicológica. Você que se sem motivo algum, alguma coisa nem tanto um policial é transferido do seu habitat uma distancia de 500 quilômetros, você não acha isso uma tortura psicológica não? - é uma punição – mais do que uma punição, é uma tortura psicológica, porque ali... Poderia ser até uma coisa pior por quê? Por que não avisa? Segregação... Não tem coisa pior não... (Soldado da PMCE, entrevista concedida em agosto de 2011)

Eu lembro que tinha policiais que queriam estudar, muitos queriam estudar, mas eram impedidos, eram transferidos e diziam que não precisavam de doutor, precisavam de soldados. Então se você tem uma perspectiva de crescimento e você ouve uma resposta dessa, olha é muito ruim, viu? E é exatamente isso que tinha que mudar, era exatamente a estrutura, o tratamento policia-policia, sociedade-policia. (Cabo da PMCE, entrevista concedida em janeiro de 2012)

Mas estes não são os únicos fatores que favorecem a mudança. Pelo que tenho observado, delações, mais conhecidas na linguagem nativa como cruzetas, sobre “corpo mole” durante o serviço, além dos já explicados, casos de colocarem na geladeira e a interferência de agentes políticos, sobretudo no interior do estado, são também motivos de transferência, embora apareçam com pouca frequência no

centro. Essa questão tem sido abordada entre os policiais militares com certo destaque, sempre colocada na agenda de discussão entre as associações. O último motivo por alegado nos debates, por exemplo, é que, depois da paralisação das atividades ocorrida no fim de 2011 e início de 2012, e por conta da ampla adesão por parte dos policiais, uma grande quantidade de militares teria sido transferida para localidades longe de onde há anos tem residido. No ponto de vista desses agentes, as transferências ocorridas após o evento são consideradas como punições, por conta do apoio ao movimento paredista. São entendidas como veladas, pois acontecem sem consenso entre as partes interessadas, embora, em certa medida, sejam legítimas, devido à carência constante de mão de obra nas cidades do interior. Ocorre que, militares têm sido transferidos para localidades distantes de onde viviam, sendo da capital para o interior e vice versa.

Rememorando a fala do policial em atendimento, recorro que quando começamos a conversar sobre os motivos que o conduziam ao CBS, ele, com a voz embargada, iniciou sua narrativa. O soldado conta que poucos dias depois da intervenção do Ministério Público e da cobrança do prefeito, ele e dois de seus colegas tinham sido transferidos para Fortaleza. O soldado relata que tem passado momentos de dificuldades financeiras, uma vez que a partir daquele momento passou a sustentar duas casas, a da sua esposa no interior, e a que ele residia na capital. Não era somente o fato de ser transferido que o incomodava, mas principalmente a instabilidade gerada por estas relações de poder que no seu ponto de vista o esmagava. Ademais para este sujeito, se não bastasse a distância, todos os dias sua esposa ligava chorando, lembrando sua ausência e reafirmando a saudade que sentia, também fornecia notícias sobre seu filho que acabara de nascer.

Nos dias de folga, o soldado viajava para sua casa, acostumado, passa oito horas de viagem dormindo, em um determinado ponto da viagem ele desce na estrada e pede carona aos viajantes até o seu destino final, uma vez que não há terminal de ônibus na cidade. O policial considera tal situação vexatória, humilhante. Ao chegar, já por volta das 16 horas, passa um tempo com seus familiares, no outro dia, cedo da manhã, já é hora de voltar para Fortaleza. Na despedida, choro e abraços demorados. Esta não é a história de um ou dois

policiais, mas de muitos que tenho acompanhado desde que decidi estudar o universo da instituição policial militar.

Outros motivos elencados pelos funcionários do CBS como de cunho social, são os empréstimos de muletas, cadeiras de rodas, concessão de cestas básicas e remédios. Estes empréstimos foram raramente presenciados por mim, outra cena que também presenciei, em poucas ocasiões, foi ver contas de luz pagas, não por verba institucional, mas por doações vindas de outros policiais e até da coordenadora. Durante o período em que estive em campo, percebi que poucos destes materiais eram solicitados, contudo as cestas disponíveis no CBS sempre eram entregues a policiais com dificuldades financeiras, mas, na maior parte das vezes, eram cedidas àqueles cuja internação em casas de recuperação eram indicadas pelo discurso médico, uma vez que, a internação estava condicionada a entrega de cestas básicas mensais.

Retomando a análise sobre a procura do CBS por ordem social encontramos também aqueles que procuram este local a fim de “resolver” ou “aliviar” problemas de ordem financeira. Este auxílio se dá por meio de um convênio da Polícia Militar e a Secretaria da Fazenda SEFAZ, no qual policiais são encaminhados para polos fiscais no interior do Estado para prestar serviço de vigilância. Nesse caso recebem uma gratificação pelos 15 dias de serviço, somados a uma ajuda de custo. Há certo rodízio no envio de policiais militares ao interior de modo que um policial, em tese, presta esse tipo de serviço no máximo 2 vezes consecutivamente. Os polos de serviço ainda possuem alojamento, diminuindo ainda mais os gastos e atraindo mais interessados. A bonificação do serviço é de mais ou menos R\$718,00, no ponto de vista dos policiais está é uma soma considerável para aliviar as dívidas.

Devo evidenciar que como o serviço oferecido pelo CBS é totalmente gratuito e o número de policiais militares em licença para tratamento psicológico é bastante significativo, há que se destacar a demanda gigantesca pelo atendimento. Somando o número de atendimentos individuais ao número de participantes das terapias grupais, ultrapassaremos o número de 200 pessoas. Devo evidenciar que não fui autorizada a utilizar os dados estatísticos, contudo, mesmo sem eles, é notório que a demanda é maior do que a capacidade de atendimento. Pacientes esperam cerca de 2 a 3 horas para realizar suas consultas, em vista que há somente uma psicóloga

para realiza-los. Há poucos dias, um dos meus interlocutores me informou que uma assistente social fora transferida para o CBS, melhorando um pouco o quadro deficitário de funcionários qualificados para realizar acompanhamentos assistenciais.

Não é uma tarefa fácil compreender como o CBS se insere, enquanto substituição militar, dentro de um contexto de tratamento psicológico. É esta a tensão que se coloca em torno do sujeito em crise. Como, do ponto de vista prático, uma instituição que, no ponto de vista nativo, provoca adoecimento, pode ser responsável pelo tratamento e “cura” de seus pacientes? Considero difícil responder esta questão, pois embora pareça simples e de fácil percepção, no meu entendimento considero complexo. A partir das pistas da minha experiência etnográfica, penso que alguns indicadores podem nos dar explicações coerentes.

Vou citar três pontos que podem favorecer o nosso entendimento. O primeiro, como a inserção e a adesão ao tratamento oferecido no CBS demandam uma adesão voluntária, somente participa e prossegue no acompanhamento quem quer. Segundo, oferecendo um serviço gratuito, torna-se atrativo para quem possui problemas financeiros além de psicológicos. E em terceiro, a convivência com pessoas com problemas semelhantes e que obtiveram resultados positivos em seus tratamentos servem de estímulo para os demais colegas. Parte então da agência do ator, os modos de inserção e adesão aos tratamentos. Posso entender sua vinculação ao tratamento como sendo representados por todos estes fatores somados, como também por nenhum deles. Alguns dos sujeitos entrevistados dizem procurar ajuda por conveniência, outros não sabem explicar porque estão ali. É preciso então relativizar os modos de interação dispostos.

Importante destacar que as pessoas que buscam atendimento no CBS realmente encontram-se em situação de crise, aqueles tidos como “enrolões”, pelo que pude constatar a partir da experiência em campo, não fazem parte deste contexto interacional. A maioria dos nativos deste campo faz paralelamente ao tratamento terapêutico, um acompanhamento psiquiátrico e, portanto, são portadores de laudos médicos que atestam, no ponto de vista médico, debilidade, sendo, em alguns casos, também usuários de “remédios controlados”.

Posso identificar que na linguagem de comunicação operada pelos funcionários do CBS, pelo menos no que se refere ao preenchimento da planilha

estatística, aparecem três categorias principais que distinguem a condição do sujeito, policial militar, em crise. O doente é aquele cuja licença permite uma paralisação total de suas atividades laborais, cuja nomenclatura específica o identifica como **LTS**. Já aquele que faz tratamento psicológico, mas permanece em serviço, é reconhecido como **Serviços Leves**. Por último, aquele cujo tratamento atingiu o resultado esperado e o policial está pronto para a reintegração é empregado a condição de **Apto**.

Por último, como pudemos perceber no capítulo anterior, o comando do CBS é instável e é regido por duas lógicas, uma que nós já tratamos, usada como punição para Comandantes e outra por disputas internas pelo domínio do poder. Não digo poder como exercício prático, mas relacionado ao status que envolvem os postos de comando. Ademais as diversas mudanças observadas na discussão anterior, ao longo da trajetória institucional do Centro Biopsicossocial, provocaram rupturas e descontinuidades entre as agendas de tratamento dos policiais militares. A coordenadora, por exemplo, exerce um domínio simbólico, através de agenciamentos de poder e de desejo, sobre o qual todas as ações devem passar sobre o seu crivo, sobre o seu controle, exercendo um poder realizado a partir da técnica, do saber constituído, como forma de controlar multiplicidades, através da gestão dos homens (FOUCAULT, 1979).

Pelo que observei a questão da continuidade de gestão tem sido tratada como um problema interno, o que, para os profissionais que trabalham lá, é uma barreira para realização de atividades terapêuticas em médio e longo prazo e que estas tenham continuidade independente de quem esteja na função de coordenação do CBS. Essas demandas por continuidade de gestão revelam lutas internas pelo poder que apontam para denúncias das equipes a respeito das condições precárias e transitórias que são investidas na gestão do equipamento.

2.4 AGENDAS DE TRATAMENTO: UMA CONSTRUÇÃO SOBRE AS TERAPIAS PROPOSTAS

Dentro das possibilidades de tratamento empregadas, alguns caminhos indicam as diferentes situações de atendimento percorridas pelos pacientes. A agenda de tratamento dos sujeitos é pautada através de diagnósticos individuais, originados por indicações médicas ou psicológicas. Alguns destes agentes,

atestados pelo discurso médico como dependentes seja de álcool ou de substâncias psicoativas, por exemplo, podem seguir dois caminhos diferentes, um deles depende da aceitação da possibilidade de internação, e, nesse sentido, além do acompanhamento realizado nos grupos terapêuticos e atendimento psicológico individualizado, estes sujeitos são encaminhados a casas de recuperação indicadas pelo CBS. Aqueles que contribuem para a caixa de previdência dos militares recebem auxílio financeiro para a internação em uma casa de recuperação específica. O outro caminho, o da resistência a internação, apesar da indicação, é descontínuo, seguido de episódios de afastamento e recaída ao uso de substâncias psicoativas. A estes sujeitos foi criado um grupo terapêutico específico, o Recomeçar. Claro que estas escolhas não se engessam. Situações em que sujeitos internados fogem das casas de recuperação já não causam espanto aos funcionários do CBS, constantemente eles observam episódios semelhantes.

No caso dos indivíduos caracterizados pelo saber médico como portadores de doenças mentais como esquizofrenia, depressão, ansiedade, bipolaridade, entre outros, o tratamento procede de outra forma. Na maioria dos casos os sujeitos realizam inicialmente acompanhamento psiquiátrico, por conta própria ou por encaminhamento ao Hospital Geral da PMCE, conseguido através de atos de coleguismo. Em algumas situações faz-se necessária a utilização de medicação controlada, que de acordo com os sujeitos e suas narrativas, tem o objetivo de controlar a euforia, a irritabilidade, as mudanças de comportamentos e por último melhorar o humor. Somado a esta intervenção, o acompanhamento psicológico operado pela coordenadora do CBS é realizado, através de consultas individuais, bem como a participação na terapia coletiva do grupo *Resgate da autoestima: na busca da cura interior*, que será analisado em pormenor a seguir.

No rol das possibilidades de tratamento, há também aqueles que possuem o atestado de apto por seus médicos, mas que, através de acordos firmados com a psicóloga, ainda permanecem no quadro de pacientes do CBS, participando dos encontros do *Resgate da Auto Estima*. Ressalto que as possibilidades não se encerram nestas opções, inúmeras outras situações podem ser percebidas nas agendas desses sujeitos, variando de acordo com as categorizações simbólicas que os indivíduos possuem sobre sua condição, como eles se auto reconhecem enquanto sujeitos em fase de tratamento. Sendo assim, embora quisesse apresentar

a rotina de acompanhamento desses sujeitos, correria o risco de reduzir as inúmeras possibilidades em poucas palavras. O único ponto em que as trajetórias dos sujeitos se aproximam, são nos caminhos institucionais percorridos até a obtenção da licença, sobre a qual estão sujeitos a avaliações médicas e atestados comprobatórios, ou quando estão inseridos no CBS, participando de algum dos grupos terapêuticos ou das consultas individuais.

Sobre as visitas aos pacientes (domiciliares, aos presídios e em hospitais), uma discussão sobre a demanda institucional se inicia. Como citado anteriormente, a demanda por tratamento é muito superior à capacidade de acompanhamento caso a caso. Aqui, a visita abordada não é aquela realizada pelos próprios policiais, mas sim as executadas por profissionais do CBS, quando possível, assistentes sociais, enfermeiros ou estagiários de psicologia. Por algum tempo este serviço esteve parado, até que a partir de pedidos insistentes dos comandos, exigindo o cumprimento desta atividade e solicitando relatórios situacionais dos licenciados impulsionaram o retorno da atividade. Ocorre que, um dilema se colocava. Se por um lado a psicóloga realizasse tais visitas e cumprisse a demanda, por outro o serviço administrativo/institucional e os atendimentos individuais paravam. Em campo, observei que as solicitações contundentes eram resolvidas com o destacamento das assistentes sociais de suas atividades cotidianas pra executar o chamado. Quando não era possível os estagiários voluntários as realizavam.

Algumas das visitas tiveram a oportunidade de acompanhar, e em alguns casos, fui convidada a realiza-las. Mas uma diferença se colocava, quando acompanhada de profissionais da área da saúde os questionamentos sobre a saúde física e mental do sujeito eram mais aprofundadas, ao contrário de quando eu a realizava, no qual eu buscava observar as condições materiais e a trajetória de tratamento do PM. Ademais, o objetivo da minha visita era distinto, era considerada pela direção do CBS como canal de divulgação e convite para os grupos terapêuticos, uma vez que eu não sou habilitada a realizar um papel interventivo, seja psicológico ou de assistência social. As vezes me dava a impressão que eu era enviada para as visitas apenas para cumprir com as exigências do comando, para constatar que alguém esteve lá, pois a minha visita não explorava mais do que a anamnese e o convite a fazer parte das atividades do Centro. No caso dos demais profissionais, enfermeiros, assistentes sociais ou psicólogos, o trabalho possuía uma

intervenção direta, pois eles indicavam novos direcionamentos nas agendas de tratamento dos policiais.

Tive a oportunidade de acompanhar três momentos diferentes das visitas. O primeiro deles foi quando, em companhia de uma assistente social e de uma policial feminina, fui encaminhada ao presídio militar, para conversar com três policiais militares que solicitavam revisão de pena. Como as duas estavam habituadas com o tipo de chamado, elas caminhavam pelos corredores do 5º Batalhão como quem conhece de cor o itinerário. Chegamos a sala de um dos comandantes. Informamos o motivo de nossa estada naquele local. Rapidamente providenciaram um local reservado para a conversa com os policiais, como não há um local específico para a realização da entrevista, o comandante emprestou sua sala.

Na ocasião um dos policiais cujo encontro estava marcado, teria sido dispensado por um motivo que a mim não foi exposto. Recebemos os outros dois individualmente. O primeiro, mais calado, respondeu pontualmente ao que foi perguntado, com poucas palavras e uma face entristecida ele solicitava o direito de cumprir sua pena em regime semiaberto, queria, portanto, conversar com seu advogado. O outro, com um comportamento agitado, conversava sobre tudo, além de responder os questionamentos ele também nos inquiria, perguntou qual era minha ocupação e o que eu fazia na Polícia, expliquei rapidamente que trabalhava como voluntária no CBS. Sobre este último não lembro ao certo o seu pedido, pois nossa conversa se concentrou no pouco tempo em que fez tratamento no Centro. Os formulários eram pré estabelecidos, e ao final de cada encontro a assistente social emitia um relatório contendo as informações pertinentes ao encontro. No tempo em que estive no Centro, esta oportunidade só ocorreu uma única vez, portanto não posso apontar explicações embasadas em experiências contínuas que expliquem a vinculação desses sujeitos ao CBS.

As outras visitas envolvem uma carga dramática muito mais elevada, na qual as emoções dos entrevistados são trazidas a tona, tanto nas narrativas apresentadas e quanto nos gestos esboçados. Confesso que em alguns destes encontros eu saí entristecida, com um nó na garganta difícil de desfazer, não só por conta da emoção assistida, mas por muitas vezes observar sujeitos em condições financeiras e de saúde tão distantes da minha. As visitas domiciliares eram as mais

difíceis. Policiais prostrados, com problemas graves, se mostravam inoperantes, vendendo aos poucos o que possui para poder sustentar a casa e pagar parte do tratamento, outros em condição de auto abandono, vivendo em meio à sujeira física sua e da própria casa.

A visita que mais me deixou comovida, foi a de um policial militar quase da reserva, sargento da corporação, faltam apenas 2 anos para sua aposentadoria. Este senhor vive em uma situação de abandono. Ao chegar a sua casa, eu e outro militar chamamos insistentemente, até que a porta abriu. Sua residência era pequena, apenas um quarto e sala com um pequeno banheiro. Todos os seus pertences estavam jogados nesse cômodo, um forte cheiro de urina entrava pelas nossas narinas, o chão e as paredes estavam sujos, comida de animais estavam espalhadas pelos cantos. Um senhor banguela, vestido apenas com um short urinado e com o hálito de bebida veio em nossa direção. Era ele, senhor Paulo (nome fictício), ele nos recebeu a contra gosto, disse que não iria fazer tratamento algum. Não conseguimos ficar lá por muito tempo, ele não estava disposto a responder o questionário. Decidimos por voltar ao CBS e relatar a situação que o encontramos.

Por último foram às visitas as casas de recuperação. Em uma destas empreitadas, acompanhei o momento da internação de um militar. Ainda no CBS sua posição era firme, no seu ponto de vista, esta era a oportunidade do recomeço. No caminho, a percepção sobre o que enfrentaria nesse momento “solitário” de sua vida começou a mudar, no fundo, se ouvia um choro silencioso. Na clínica, uma vontade intensa de desistir o dominava, insistentemente ele reproduzia a frase: “não me deixa aqui, não me abandona”. Com lágrimas nos olhos sua esposa respondia “é só um tempo, já já você está de volta”. Enquanto o casal se despedia, aproveitei a ocasião para conhecer o lugar. A casa ficava a poucos quilômetros de Fortaleza. Um longo terreno separa o portão da casa principal, em meios às árvores pude ver ao fundo uma rede de voleibol, ainda mais longe vi alguns animais, parecia uma criação de pequenos animais. Ao lado da casa uma piscina e mais atrás uma academia. Os equipamentos eram antigos, enferrujados. Quando tentava entrar na casa fui barrada por um dos “monitores”, eu não podia entrar ali, pois os moradores estavam reunidos no momento da oração diária, o pastor proferia a leitura da palavra. Ficamos pouco tempo no local, alguns policiais que já conhecia chegaram a me

cumprimentar. Na volta, o silêncio permaneceu durante a viagem, no fim, trocamos poucas palavras.

Seguindo nas possibilidades de tratamento, aponto agora para os grupos terapêuticos. Com poucas participações, assisti alguns momentos do grupo *Recomeçar*, frequentado principalmente por militares, afastados de suas funções por indicação médica, cuja justificativa do campo da saúde é de que o uso de substâncias psicoativas alcançou o status de dependência, provocando problemas físicos ou de relacionamento interpessoal, impedindo-os de exercerem uma atividade laborativa por um determinado tempo. Este é um grupo pequeno, composto por no máximo 20 pessoas, contudo o número de participantes oscila bastante, entre 5 e 15 pessoas a cada encontro, nos dias em que estive lá, somente homens compunham o grupo. Esta reunião, embora tenha um público específico, está em um plano secundário no se refere à agenda de tratamento dos policiais. Esta é uma atividade de pouco destaque, praticamente toda semana é convidado um profissional diferente para expor algum assunto, muitas vezes os palestrantes são chamados às vésperas da reunião.

Já o grupo terapêutico que acompanhei de perto, o *Resgate da Auto Estima: na busca da cura interior*, é entendido por todos os frequentadores do CBS, como ponto máximo do tratamento, pois é estabelecido entre a psicóloga e o paciente uma obrigação moral de participação, uma vez que é ela quem comanda a sessão, ou seja, os sujeito em acompanhamento possuem uma obrigação simbólica de participar. Com uma assiduidade maior, pude estar presente em quase todos os encontros desde em que entrei em campo. Este grupo abrange cerca de 70 pessoas, dentre as quais policiais militares e familiares compartilham um momento de relaxamento, aprendizagem e incentivo por meio de discursos de autoestima, geralmente composto por palestras temáticas de cunho motivacional. A sede das reuniões é o auditório do Centro Odontológico uma vez que o CBS não tem estrutura física para comportar esse número de pessoas, a maior sala do centro comporta no máximo 20 pessoas e é lá a sede do primeiro grupo citado. Os encontros acontecem quinzenalmente e tem um foco central na agenda dos pacientes estando atrás somente dos acompanhamentos individuais com a psicóloga.

Por alguns meses, observei o CBS executar trabalhos voltados a saúde corporal dos militares, relacionados principalmente à prática esportiva, no qual um estudante de educação física, soldado da polícia militar, ministrava aulas de hidroginástica, na piscina do Colégio da Polícia Militar, cedida para esta finalidade. O projeto tinha uma adesão considerável, ocorre que, como mencionado anteriormente, o policial encarregado de ministrar as aulas foi transferido para outra unidade, ocasionando o fim do projeto. Desse momento, eu não tive acesso pessoalmente, somente por meio de material visual, como os vídeos gravados pelos próprios pacientes. Apesar da dificuldade da entrada efetiva ao campo, considero que obtive a oportunidade privilegiada de acesso, com a qual obtive inúmeras informações sobre a trajetória de tratamento dos policiais militares e a possibilidade de fazer parte dessa trajetória.

Para finalizar este capítulo, destaco os momentos de tristeza presenciados em campo. Sabe-se do misto de emoções envolvidas nas narrativas de dor, tanto por parte da experiência do nativo como de quem escuta as histórias. Enquanto estive lá, presenciei quatro episódios que provocaram a sensibilidade de quem trabalha e frequenta o CBS, o primeiro deles o assassinato da filha de um policial militar, uma jovem de 12 anos de idade.

O militar chegara transtornado ao CBS. Quando nos reunimos, ele me contou o acontecido, sua filha fora morta por traficantes do bairro onde reside, ele sabia quem era os assassinos e dizia a todo instante que o colocaria na prisão. Este sujeito não falava muito, apenas chorava, respondia a contragosto os questionamentos, dizia que não precisava de tratamento, apenas queria trabalhar e o seu comandante não deixava, exigia que fizesse tratamento psicológico e por isso estava ali. Era bastante assíduo ao grupo Resgate da auto estima, sempre rezando e chorando.

O segundo evento crítico foi o acidente de trabalho envolvendo dois militares, no qual, um policial atinge seu parceiro de trabalho, e este vai a óbito. Conversando com o policial que cometeu o incidente, cabisbaixo, dizia a todo instante que ele era seu amigo, mas que essa fatalidade poderia ter acontecido com qualquer um. Esse não chorava com frequência, parecia consciente do que fizera e sabia da

responsabilidade, seus amigos ficaram comovidos, ele apenas dizia “nós vamos todos os dias para rua sem saber se vamos voltar”.

Em terceiro, a morte por coma alcoólico de um de meus interlocutores de pesquisa, Antônio, cuja história será contada a seguir. Por último, o mais recente dos fatos, o suicídio de um dos policiais cuja parte do tratamento pude acompanhar. Pude extrair a seguinte informação do grupo da Polícia Militar no Facebook:

Ao chegar agora para tirar o serviço na cadeia pública do Aquiraz, pediu a chave do alojamento, onde fica guardada as armas, e foi se armar, o sargento que estava com ele, escutou um tiro e foi ver o que aconteceu, chegando no alojamento, encontrou o praça caído e morto, com um tiro, provavelmente na região da cabeça." (Grupo Polícia Militar do Ceará Facebook, Fevereiro de 2013)

Em resposta a essa notícia, um militar, corroborando com os discursos que comumente escuto em campo, expõe sobre a situação que os policiais em atendimento clínico estão sujeito:

É triste quando vemos um resultado mortal de uma administração que serve ao terror. O Comandante Geral da polícia Militar, e isso eu já venho denunciando aqui já a muito tempo, PERSEGUE DOENTES da maneira mais sádica possível. Ele transfere (como fez com os PPMM de Caucaia), ele briga pra abrir Processo Administrativo Disciplinar pra expulsar o policial (já mostrei isso aqui também), ele abriu uma sindicância para apurar as causas do aumento do número de licenças na PMCE, exigindo que esses profissionais doentes fossem fardados para o quartel (mesmo sabendo que policial de licença psicológica, ou psiquiátrica não pode andar armado), chama-os para fazerem reuniões nos quartéis e etc. O Comando apareceu tempo desses nas televisões mentindo dizendo que haveria psicólogos da PM visitando policiais doentes. Na verdade há oficiais que vão às casas do doente pra fiscalizá-lo e não para ajudá-lo. Esse soldado foi mais uma vítima desse trato mortífero que o Coronel Werisleik tem para seus comandados. E com ele poderão partir outros mais, pois sua política é essa. Por exemplo, o Comando da Polícia Militar está ordenando, ATENÇÃO, que sejam enviados por e-mail todos os nomes de policiais que estão sendo tratados pelo [...], psiquiatra. É uma sindicância. O que querem apurar? Querem questionar o laudo desse médico. E eles podem? São médicos por acaso? Cadê o conselho de medicina? Mais lamentável ainda é a pouca repercussão do fato e de não haver discussão sobre a forma como a Corporação lida com esses tipos de enfermos. (Grupo Polícia Militar do Ceará Facebook, Fevereiro de 2013)

Estes foram fatos trágicos que aconteceram e mexeram emocionalmente com os nativos desse campo e comigo enquanto pesquisadora. Saber dessas histórias engasga, até porque convivi com estes sujeitos. No que se refere especificamente a percepção dos sujeitos sobre e a possibilidade de cura, em um momento posterior

buscarei refletir sobre este ponto, relacionando-o ao funcionamento dos grupos, levando em consideração a vinculação espiritual e a esperança da regeneração desses sujeitos, envolvendo principalmente as categorizações simbólicas destes policiais militares.

3. “PARA ELES EU SOU UM ROBO, NÃO HUMANO” - TRAJETÓRIAS DE VIDA DE SUJEITOS EM CRISE

3.1 CONHECENDO OS INTERLOCUTORES

A discussão sobre a dualidade indivíduo/sociedade, desde muito tempo, tem sido objeto de reflexão para as ciências sociais. O debate parte da visão clássica da dialética existente entre os binômios estrutura/indivíduo, ação individual/coletiva entre outros. Quando nos reportamos a relação estrutura/indivíduos, imaginamos estudos que buscam compreender o sujeito enquanto produtor de subjetivações, ligado primordialmente ao meio social em que vive, ou, pensando de modo oposto, mas ainda na esfera da subjetividade, como destaca Montagner (2007), estudos que apontam para “a busca do que é extremamente único e pessoal dentre um aparato mais vasto de representações da memória, internalizadas a partir da sociedade” (2007, p. 243).

É importante destacar que este é um longo debate e que esta reflexão não se encerra em poucas páginas. Entretanto o objetivo é apontar que a discussão contemporânea que interessa, pois coloca o sujeito social em evidência, como foco central das discussões. Segundo Montagner (2007) esse retorno ao sujeito é, nos dias de hoje, “a pedra de toque de toda moderna Sociologia, a mais ver, de todas as ciências humanas” (MONTAGNER, 2007, p.243).

Fazendo uma análise do contexto teórico que anunciamos, tomando como referência o pensamento de Sennett (2005), este autor destaca que ainda estamos fixados em uma *insustentável leveza do ser*, no qual o *caráter* encontra-se em um estágio de *corrosão*, pois está sustentado em realidades contraditórias, temporárias. Para Sennett (2005) a sociedade pós-moderna apresenta um desgaste da subjetividade dos sujeitos no que se refere a sua ligação com o mundo coletivo, baseadas nas interações simbólicas dos atores e nas relações que estão estabelecidas ao longo de suas vidas.

No ponto de vista deste autor, as características subjetivas geradas a partir da práxis humana, sobretudo na sua atividade laboral, não são capazes de formular valores próprios e em sociedade, inviabilizando a ideia de criação de um *ethos* específico de um grupo social. Ocorre que, diferentes autores têm apontado para

essa especificidade de valores quando de trata de instituições militares (ELIAS, 2002; STORANI, 2008; MUNIZ, 1992; CASTRO, 1990). Ainda neste estudo, a vida na caserna produz um compartilhamento de valores, que são atualizados a cada ritual. Hierarquia e disciplina são as diretrizes da doutrina militar, mas, mais do que isto, representam valores que são incorporados de tal forma que são vistos pela sociedade como essência da própria atividade. Do ponto de vista dos sujeitos policiais, essas conceituações são difíceis de desvincular da atividade profissional, pois é algo naturalizado e reafirmado nas práticas institucionais.

Talvez possamos apontar para a corrosão do caráter, uma vez que este conceito seja entendido na perspectiva de Sennett (2005), como sendo formado por valores éticos vinculados a nossa relação com os outros e aos próprios desejos. Outros estudos podem apontar para matrizes culturais adquiridas através da socialização, podendo ser interiorizadas e capazes de formar uma identidade grupal. A meu ver, essa discussão não exclui a possibilidade de um *ethos* militar, percebido anteriormente como um conjunto de práticas e simbolismos capazes de imprimir marcas no sujeito:

A construção de um *ethos* policial militar, ou melhor, a ressocialização no mundo da caserna imprime marcas simbólicas que são visíveis ao primeiro olhar, que se mostram evidentes logo no primeiro contato. O espírito da corporação encontra-se cuidadosamente inscrito no gestual dos policiais, no modo como se expressam, na distribuição do recurso à palavra, na forma de ingressar socialmente nos lugares, no jeito mesmo de interagir com as pessoas etc. (MUNIZ, 1999, p.89).

Quando aponto para esta questão, me refiro à particularidade desta instituição que por ora busco analisar, pois seus valores articulam as categorizações simbólicas sobre a vida dos nativos deste campo, no qual eles se sentem inseridos em outro contexto de vida, diferenciado do mundo civil. É como se sua vivência em sociedade fosse distinta daquele sujeito que é civil.

O que foi percebido acima é fruto da práxis sociológica, da observação empírica e da minha vivência institucional, enquanto voluntária. Como minha análise centra-se na perspectiva dos nativos deste campo, seria útil buscar a compreensão do que vi a partir da ideia de *mosaico científico* de Becker (1986). O constructo deste autor parte de estudos de caso etnográficos, analisados tomando como parâmetro

generalizações complexas ou parciais obtidas através de análises sistemáticas para a construção de um motivo basilar. De acordo com Becker (1986), o estudo baseado nas experiências fieis dos sujeitos e suas interpretação sobre o mundo em que vivem, enriqueceriam ainda mais o conhecimento do pesquisador sobre a sociedade, isso tomando como referencia suas biografias.

Este modo de observação do mundo vivido é interessante, entretanto, não se constitui como tarefa simples reconstituir fielmente as experiências de individuais dos sujeitos militares em crise, no qual as entrevistas dependiam de disponibilidade de tempo entre as sessões de tratamento, além de uma auto avaliação de um estado de saúde física e mental que propiciasse a eles falarem do seu problema sem que nosso encontro gerasse ainda mais sofrimento.

Desse modo, parece-me, neste contexto de análise, mais oportuno o pensamento de Bourdieu (1986) tendo em vista a utilização das trajetórias de vida como fontes representativas da realidade estudada. Uma vez que, no ponto de vista deste autor, as histórias são narradas numa cronologia não linear, seguindo uma ordem de prioridade e de aspectos considerados relevantes pelos interlocutores. Bourdieu (1985) destaca que a seleção dos eventos possuem sentido, pois, do ponto de vista do ator, possuem conexões, relações inteligíveis.

É importante destacar que a sociologia está, enquanto ciência, preocupada em dar explicações sobre o mundo social, na tentativa de escapar das explicações pré-construídas dos sujeitos, aquelas amplamente difundidas e que constituem o senso comum. Entretanto, para empreendermos uma compreensão que fuja das generalizações comuns torna-se necessário situarmos os agentes sociais em seus contextos interacionais, narrando de modo diacrônico de suas trajetórias.

Este autor destaca que a lógica de produção simbólica de um campo é entendida através da relação de três momentos, e que estes instantes possuem uma significativa importância. O primeiro deles se institui na estratégia de elencar as distribuições de poder existentes na relação de subordinação e dominação com relação ao campo intelectual. Montagner (2007) destaca que este movimento busca traçar “um mapa preciso da localização do campo intelectual no arcabouço do poder” (MONTAGNER, 2007, P. 254). Em um segundo momento, torna-se importante determinar as posições ocupadas pelos agentes sociais e/ou pelos

grupos o campo, tentando observar as dicotomias e sincronias presentes e determinando as lutas e os conflitos propostos pelo poder. Por último, através da análise destes embates consegue-se pensar na formulação de um *habitus* coletivo, sobre o qual as peculiaridades dos indivíduos reafirmam as características coletivas de suas carreiras individuais.

Sobre estes três momentos, relacionando-os conjuntamente, as trajetórias dos agentes podem ser entendidas como um *sistema*, baseado em *traços pertinentes* de um grupo de biografias ou uma biografia individual. Segundo Bourdieu (1998), a trajetória se constitui como resultado da objetivação das relações entre os agentes sociais e a distribuição de forças encontradas em campo. A trajetória adquire singularidade na medida em que compreende a subjetividade do sujeito e seu modo de percorrer o campo de análise. De acordo com Montagner (2007), analisando a perspectiva de Bourdieu sobre trajetória, destaca que:

O sentido, ou sentidos, de cada ato do agente ou de um grupo social, só ganha solidez sociológica quando relacionado com os estados pelos quais passou a estrutura do campo enquanto espaço relacional dos postos, posições e disposições dos agentes dentro desse campo em cada momento (MONTAGNER 2007, p.255).

Para Bourdieu (1986), descrever uma biografia é o último passo da empreitada sociológica, pois seria uma construção realizada indiretamente as intenções pessoais dos sujeitos e o sentido de suas ações executadas no campo. Sendo assim, as descrições dos sujeitos sobre as suas histórias estão intimamente relacionadas ao conceito de *agente*, e estão em um patamar que independe do sujeito. Nesta perspectiva, os fatos biográficos vinculam-se a *colocações* e *deslocamentos* dentro do campo, alinhando-se a momentos diferenciados nos quais são investidos capitais econômicos e simbólicos, entre outros.

Sendo referenciado por esta reflexão, busco analisar trechos dos relatos de policiais militares em atendimento clínico, no qual estes sujeitos definem sua condição de adoecimento a partir de sua trajetória de vida, principalmente vinculada a esfera profissional. Deixo claro que a opção de renomear os atores sociais em questão com nomes facilmente encontrados em nossa sociedade, trata-se de entender que as histórias apresentadas, embora carreguem um drama individual, também são comuns na instituição policial militar e nos estudos de saúde mental relacionada ao trabalho. Desse modo, aponto que as histórias não representam

somente aquele que fala, mas uma parcela de trabalhadores que se auto reconhece como doente.

Na primeira história que apresentarei, nomearei o personagem como Antônio⁸. Antes disso, informo que nossos diálogos foram travados no contexto de entrevista no Centro Biopsicossocial, como vimos, ambiente no qual se busca tratamento. Nesse sentido, a narrativa de Antônio se inicia na tentativa de elaborar uma construção de si, a partir de sua experiência com relação ao *trabalho* e a *doença*, e pelo modo como tenta escapar do que chama de *sufrimento* através de episódios suicidas. Antônio entrou na corporação em 1992, atualmente ocupa o posto de cabo da polícia militar, o que na escala de poder institucional reflete uma posição de subalternidade, estando acima somente dos soldados. Para este sujeito, mais da metade de sua vida foi dedicada ao serviço, tendo em vista de que passa a maior parte do seu tempo executando atividades voltadas à Corporação militar.

No período de nossa entrevista, Antônio tinha cerca de 40 anos. Informou que nos últimos meses vinha buscando tratamento devido a sua situação de saúde e também por conta de problemas financeiros que afetavam a si e sua família. Do seu ponto de vista estava muito difícil de suportar sua condição, como o próprio afirma, “está quase insustentável”. Analisando sua própria história de vida, sua narrativa se inicia lembrando que há mais de 10 anos vive “maritalmente” com duas mulheres. Com elas tivera oito filhos, cinco com uma e três com outra. As duas sabem da existência uma da outra e vivem em constante guerra, ora ele vive com Maria ora com Joana. Além do impasse familiar, ao qual ele não consegue determinar uma escolha definitiva, o policial militar assume a condição de dependente de álcool, a mais de 20 anos. Considera que o ponto de partida dessa trajetória negativa teria sido ocasionado ainda na juventude, quando sua “turma” se reunia em direção às “farras”.

Assumindo estar em um estágio crítico de dependência, o policial justifica o uso da bebida em momentos de crise, diz relaxar ingerindo álcool numa tentativa de esquecer e escapar momentaneamente do seu *sufrimento*. Em sua perspectiva, o sofrimento experienciado se insere em duas ordens, uma vinculada ao trabalho e

⁸ . É fácil perceber na fala desse sujeito a elaboração de justificativas com relação ao seu estado mental e sobre o seu corpo ora adoecido. Ademais, trarei para análise, ao longo do texto, outros relatos que são fragmentos dos meus diários de campo, resultado da investida etnográfica.

outra por conta do dilema familiar. Entretanto não se refere a uma distinção de sentimentos, mas, como causas “diferentes” que influenciam no mesmo ponto. Desse modo, entendo que não é possível descolar a situação familiar e o contexto de trabalho, embora a pretensão seja entender o sofrimento principalmente vinculado à atividade laboral.

A posição deste sujeito em meio a disputa pela sua participação familiar, enquanto *pai e marido* presentes, o esmagava. Sua narrativa anuncia que é muito penoso ter que escolher entre uma das famílias, não pelas mulheres com quem mantem relacionamento, mas pelo apelo de seus filhos pela sua presença. Além disto, a situação de sobrevivência das famílias é bastante frágil. Até o momento da nossa conversa, estava suspensa a gratificação de policiais militares afastados de suas funções para tratamento de saúde. Para Antônio se tornava uma tarefa difícil escolher entre se tratar e ter que sustentar seus filhos, pois o afastamento comprometia quase 1/3 do seu vencimento, isso para além dos empréstimos descontados em folha. Essa situação gerava desassossego, Antônio considerava um grande compromisso ter que sustentar 10 pessoas, além dele mesmo.

Sobre o trabalho, Antônio afirma poucas vezes ter tido apoio com relação ao seu tratamento, embora já tenha estado de licença inúmeras vezes, destaca que ao invés de ser considerado como doente ele é considerado como um problema, como enrolão. Refletindo sobre seu adoecimento e sua posição no campo, este sujeito lamenta que:

Desde que comecei a trabalhar quase ninguém me ajudou, só me afundou, me deu mais bebida e me colocou no fundo do poço. A única pessoa que me ajudou foi um soldado da companhia, pra você ver né? Um subordinado a mim, ele chegou pra mim e disse, [Antônio] eu vou te levar lá no CBS e você vai se tratar, vai se recuperar, você vai sair dessa... o tempo todo ele me incentivou, ao contrário dos comandantes que tive, que só me julgam como enrolão, como mentiroso. Eles não sabem o que eu passei em casa e muito menos no trabalho, eles não sabem o que o policial de rua passa na pele, o risco que corre, o medo de perder a vida e deixar a família sem apoio (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 15/06/12)

Na sua trajetória, Antônio relembra que entrou na polícia em um período em que o diálogo com o superior era, como ele mesmo afirma, “quase zero”. Ou seja, não era possível questionar nenhuma ordem “vinda de cima”, mesmo que em seu ponto de vista ela fosse irregular. Embora na sua construção de vida ele aponte a evolução que a polícia tem passado no sentido do relacionamento com os seus

comandantes, este sujeito destaca que poucas vezes teve sorte de trabalhar com um chefe que entendesse sua condição, que o percebesse como doente e não como mentiroso.

Por diversas vezes este sujeito esteve em licença para tratamento de saúde, já esteve também internado em clínicas de recuperação para dependentes químicos. Nos intervalos de crise buscava retomar sua atividade laborativa, sendo pressionado pelas famílias quanto ao sustento dos filhos. Os retornos não eram fáceis, quase sempre era transferido para novas unidades operacionais. Do seu ponto de vista esse fato refletia diretamente no modo como era visto dentro da corporação, no qual poucas vezes teve a oportunidade de explicar o seu problema. Sua narrativa aponta que seus comandantes o viam como “enrolão” e não como doente e isto dificultava sua “vida” dentro da corporação.

Fazendo uma análise de sua trajetória institucional, Antônio coloca em questão suas diversas transferências, vejamos:

Toda vez que eu entrava em licença eles achavam que era mentira minha, achavam que eu estava inventando doença... quando eu voltava para o trabalho eles tratavam logo de me mudar de lugar, toda vida era uma transferência diferente... uma hora eles me mandavam trabalhar como ligação, em outra oportunidade me mandavam trabalhar na guarita dos presídios, outra vez eu ia pro 5º Batalhão e assim por diante, cada vez era um serviço diferente, com escalas diferentes, com riscos, e isso faz a gente pirar, porque não dá tempo nem se acostumar com o lugar (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 15/06/12)

Diante destas mudanças, Antônio destaca o último episódio de crise que tivera, motivo que o levava a buscar ajuda. Na sua narrativa o episódio ápice teria acontecido nos dias anteriores a nossa conversa, no período de carnaval. Antônio teria bebido excessivamente. Ele conta que tinha “passado dos limites”, foi em direção a sua casa e discutiu com uma de suas mulheres, faltou o serviço por conta do que chama de ressaca moral (sentia-se envergonhado pelo acontecido) e física (com dores de cabeça e o cheiro de álcool que estava impregnado no seu corpo). Dias depois teria tido coragem de se apresentar em uma companhia no interior, local onde teria sido destacado para prestar serviço durante o Carnaval.

Ao retornar para Fortaleza novos episódios com a bebida aconteceram ocasionando mais faltas no serviço. Cansado dessa rotina, Antônio contou que teria procurado o seu comandante para pedir ajuda. Nesse encontro o seu superior teria

dito que não o ajudaria, na verdade iria pedir sua expulsão da polícia, pois ele era considerado “um inconveniente para a corporação”. Com a voz embargada, Antônio continuava a falar lentamente, como se tentasse segurar o choro. O policial disse implorar pelo “amor de Deus”, para que ele não pedisse sua expulsão, pois sua família dependia do seu trabalho. Ao lembrar esse evento, Antônio dissera que esse teria sido o episódio de maior humilhação que tivera passado ao longo de sua trajetória profissional. No encontro com o comandante, o policial disse que preferia morrer, pois assim ainda restaria a pensão para o seus filhos. Ao contrário do imaginava ouviu do comandante que preferia vê-lo morto, isso seria uma favor que ele faria a corporação militar, pelo que ouvira “seria um prazer enterrá-lo”.

Em sua trajetória de tratamento, Antônio também passara por várias intervenções psiquiátricas, em intervalos de melhora e retorno à dependência de álcool. Entre internações e recaídas, o policial informou que aquela situação teria sido a “gota d’água” do seu sofrimento e a “volta” à depressão. Do pondo de vista desse policial, a humilhação sofrida trouxe à tona sentimentos até então silenciados. O fato de ir ao seu comandante e receber uma retaliação moral gerou mais desestímulo e vontade de beber.

Antônio ainda com a voz embargada repetia várias vezes “ele não poderia ter feito isso comigo”. Em um momento, começou chorar, paramos nossa conversa por alguns minutos, informei que se ele preferisse poderíamos conversar em outro momento. Com um suspiro demorado ele retomou a palavra e começou a relatar suas tentativas anteriores de suicídio, paralelas a sua carreira profissional. Na primeira tentativa ele teria se enforcado com uma corda pendurada no telhado da casa, no seu quarto. Em suas imagens mentais lembrava que não tinha pulado da cadeira, apenas ajoelhado. Um de seus filhos passava pelo corredor, naquele exato momento, o encontrou pendurado, correu e foi chamar sua mãe, com faca ela cortou a corda que o segurava.

Na segunda tentativa, Antônio teria enrolado no seu pescoço um fio de náilon, faltava ar. Quase morrendo foi surpreendido por seu irmão e seu pai que correram para pegar algo cortante para romper a linha. No terceiro e último momento classificado por ele como dramático, Antônio relatou ter tomado um vidro pequeno de chumbinho, veneno utilizado para matar ratos, no Brasil o seu uso é ilegal, sua

comercialização se dá através da clandestinidade. Após o auto envenenamento o policial entrou em coma por 10 dias e foi internado por mais 6 dias. Quando retornou a si ele não lembrava o ocorrido apenas de ouvir o médico comentar que não sabia como o policial tinha sobrevivido depois da ingestão do veneno. Ainda chorando, o policial diz que não queria mais apelar para isso, mas também não queria sofrer. Relatou que já tinha sido preso várias vezes por faltar o trabalho.

De acordo com Seligmann-Silva (2010)⁹, a pesquisa de Matrajt (1994), sobre a questão do alcoolismo no México, traz uma explicação possível sobre esta problemática, uma vez que enfatiza que a dependência está relacionada às experiências do sujeito com relação a frustrações. A autora aponta para o percurso de Miguel Matrajt (1994), quando o autor realiza comparações detalhadas entre trabalhadores de “estratos socioeconômicos” distintos. A conclusão de Miguel (1994) é que as situações de trabalho baseadas na desqualificação profissional e desvalorização do ser, associadas às humilhações favorecem fortemente a gênese da dependência. Ademais, no estudo que este autor realizou com pessoas desempregadas, ele constatou que a crise da dependência alcóolica se relacionava à falta de perspectiva de alcançar um novo emprego, ou como ele afirma o desemprego crônico, aqueles que consideravam esta situação temporária tinham menor incidência de alcoolismo. Segundo Seligmann-Silva com relação a pesquisa de Matrajt, a autora destaca:

Matrajt evidenciou relação entre a dependência e as vivências de desvalorização profunda, inutilidade e perda de perspectiva de um trabalho decente. Ao longo de sua análise, Matrajt permite o entendimento do papel que a violência incrustada na estrutura social desempenhou na origem do alcoolismo que atinge trabalhadores por ele estudados. Pois essa violência se expressou na discriminação dos empregados menos escolarizados e dos desempregados mais destituídos, bem como nas relações de poder marcadas pelo autoritarismo que engendram a humilhação e as vivências de impotência dos trabalhadores analisados pela pesquisa. (2011, p. 537)

Pelo que foi observado em campo, semelhantemente à pesquisa de Miguel Matrajt (1994), há entre os militares em tratamento inúmeros casos de alcoolismo relacionados à desqualificação profissional baseada na humilhação. Como vimos anteriormente, no ponto de vista de Antônio um dos fatores que, para ele, mais

⁹ A autora destaca que durante o século XX o alcoolismo foi apresentado mundialmente como o problema de saúde mental que mais acarretou custos para países e empresas. No saber médico, o alcoolismo, é hoje entendido como uma doença fatal, que produz alterações na saúde física, mas também, principalmente, alterações de ordem mental, quase nunca curável.

gerou sofrimento foi a falta de entendimento da corporação para com o seu problema, além disso, o fato de seu último comandante ter dito que queria vê-lo morto gerou uma humilhação e seu retorno à condição de “doente”.

Do ponto de vista do comando militar esse policial é considerado um estorvo. Para eles suas atitudes vinculadas à bebedeira mancham a imagem do policial, o ideal para a corporação então seria “se livrar do problema” para fazer é preferencial a sua expulsão, justificada pelo código militar, cujo abandono do trabalho significa deserção e o alcoolismo pode estar associado à má conduta do indivíduo. Para o policial as outras tentativas de suicídio tinham sido atitudes desesperadas. Após os episódios Antônio teria entendido que Deus tinha lhe dado uma nova chance “aquele não era o momento de partida e sim de recomeço”. Essa idéia nos remete ao que Elias discute em a *Solidão dos Moribundos*, no qual “o sofrimento causado por essas fantasias e pelo medo da morte [...] pode ser tão intenso quanto a dor física de um corpo em deterioração” (2001, 76 e 77).

O fio condutor da narrativa de Antônio são as memórias de dor e humilhação, que em sua concepção justificaria parte de seu adoecimento psíquico. A humilhação e o descaso com o seu sofrimento e a sua dor, são para o “doente” uma descrença de si, uma desinvestida no papel do policial, que outrora era visto como valente, como corajoso e agora se encontra fraco, inoperante, medroso. Há uma descrença no próprio potencial, uma vergonha da moléstia, um desconhecimento de si, uma desvalorização do *self*.

O *ethos* guerreiro (ELIAS, 1997) já não condiz com a realidade da impotência. Neste contexto, observo que a degradação física está expressa nas narrativas dos licenciados, a experiência da dor e da doença provoca uma descontinuidade no “curso natural da vida”, como uma espécie da *pausa* até que a pessoa seja “curada”, essa interrupção estaria ligada ao período de afastamento da atividade laborativa até o reestabelecimento da saúde do indivíduo. Vale destacar que neste ambiente militarizado, para comprovar o afastamento do trabalho, o doente, procura um especialista (médico) que justifique tal feito, no caso de um resfriado, por exemplo, talvez um ou dois dias sejam suficientes, quando se trata de doenças mentais essa pausa pode ser de meses e até anos.

Em minhas referências, diversos são os modos de apropriação do conceito de doença. Para alguns autores falar sobre a variedade dessas percepções e diferentes definições sobre o conceito de doença parece óbvio. No entanto Oliveira (1998), destaca que ainda não está claro entre os prestadores de serviço médico o fato das concepções saúde/doença possuírem características próprias, baseadas em contextos culturais dos distintos grupos culturais que integram nossa sociedade. Nesse sentido a necessidade de explicar essa variabilidade.

Francisco Oliveira (1998) entende que para analisar diferentes definições de doenças é preciso partir do pressuposto de que este conceito se constitui como um fenômeno social e que se sobrepõe aos limites biológicos do corpo. Para esta análise, tomo emprestada a noção de doença expressa na pesquisa de Paula Montero (1985). Em sua reflexão, a autora analisa os processos de cura nos terreiros de umbanda. Deste modo, a concepção de doença está associada a uma noção de desordem que ultrapassa o corpo do indivíduo, envolvendo suas relações sociais e a organização do mundo espiritual:

A "doença", enquanto expressão da negatividade absoluta, se torna paradigma do conflito (social, moral, psicológico), do caos. Enquanto metáfora, ela passa a significar a Desordem por excelência, que se manifesta no corpo físico, mas também no corpo social e no corpo astral. Evidentemente o fato de que as doenças afetem, de um modo geral, o vigor moral, a vontade pessoal, e consequentemente o fluxo da atividade cotidiana, facilita a associação Doença-Desordem (associação sintetizada na expressão "doença espiritual"), permitindo ao indivíduo reinterpretar seu estado mórbido como uma experiência do sobrenatural, como uma interferência de forças espirituais em seu corpo e em sua vida. (MONTERO, 1985, p. 136)

Já no caso dos estudos de Marcelo Natividade (2006) sobre a cura da homossexualidade do ponto de vista de pastores evangélicos, o autor nos mostra algumas concepções do campo da biomedicina que entendem o homossexual como portador de sintomas de uma psique doente. Por este motivo o indivíduo nesta condição seria facilmente induzido à depressão e ao suicídio, principalmente por ser "instável, inseguro e imaturo". Ao analisar estes dados, Natividade observa que "ênfata-se uma representação patologizada das práticas homossexuais, articulada em torno da concepção de vício, compulsão e transtornos mentais" (2006, p. 119).

Aqui, a análise sobre doença está enquadrada nesse período de *pausa* de policiais militares cujo laudo psiquiátrico comprova alguma disfunção mental. Nesse período, cria-se uma nova rotina de vida, uma reconfiguração do papel do doente

junto à profissão e à própria família. De acordo com os entrevistados, no contexto profissional, como já disse, às vezes o licenciado é reconhecido como “enrolão” ou “estorvo”, na família, algumas vezes é tido como “insano”, aquele que não tem mais solução, principalmente nas situações de esquizofrenia. Durante essa *pausa*, busca-se a cura, somente pela via do tratamento médico para aqueles se intitulam com ateus, ou seja, não creem em uma entidade superior capaz de libertá-lo daquele mal. No caso oposto estão os religiosos, aqueles que afirmam possuir uma forte ligação com o sagrado, eles acreditam que há uma força espiritual regendo e governando o mundo, força esta capaz de potencializar ou amenizar o sofrimento. Devo destacar que a compreensão desta questão será abordada na parte II deste trabalho.

Para efeito de análise, farei numa reflexão sobre uma nova trajetória de vida, a de Francisco. Nascido no interior do Ceará, seu objetivo de vida desde criança era alcançar sua independência financeira e ajudar seu pai que eram lavradores. Desde cedo Francisco acompanhava seu pai na lavoura, plantando e colhendo hortaliças e frutas para vender na feira e sobreviver a seca e a fome. Com pouco mais de 18 anos resolveu abandonar a enxada a fim de conseguir algo menos trabalhoso. Sua irmã que já morava em Fortaleza o convidou para tentar uma nova vida na cidade. Rapidamente decidiu sair do interior para estudar e tentar uma carreira de futuro.

Nos estudos, Francisco considera que não teve êxito, então resolveu fazer o concurso da polícia militar, na época exigia-se apenas o ensino fundamental, grau que já tinha alcançado. Na época do seu curso de formação ele foi destacado para ter aulas em uma cidade do interior, desde então passou a observar a desorganização interna, embora a reconhecesse, buscava ignorá-la uma vez que a euforia de um emprego público contagiava a ele e ao grupo a qual pertencia. Francisco conta que seu grupo era composto por 46 jovens rapazes, e que ao chegarem na cidade do curso de formação o comandante teria se assustado. Sem recurso algum foram recebidos no destacamento.

O Comandante ainda não havia sido informado que aquele destacamento faria parte da formação. Francisco relembra que como o grupo estava na cidade o chefe teve que aceitar o desafio. O alojamento ainda empoeirado era dividido entre os

46 recrutas, às vezes, em épocas muito quentes os rapazes dormiam numa quadra pública, pois consideravam mais ventilado. Todos os dias eles praticavam ordem unida e praticavam exercícios físicos, não possuíam material didático e as aulas, incluindo noções de direito que eram ministradas pelos próprios militares.

De acordo com as narrativas de Francisco, as condições de vida neste local eram insalubres. Durante os poucos meses do curso de formação, muitos adoeceram e quatro pessoas desistiram, esse teria sido, na concepção de Francisco, um dos piores testes psicológicos enfrentados, o fato de ver o sonho de seus companheiros sendo destruídos por conta do desgaste físico e emocional abalava também o restante do grupo. Estes por sua vez buscavam se unir a cada desistência a fim de “rezar” para que nenhum outro integrante saísse da equipe. Para eles a intervenção divina por meio da sensação de esperança os motivavam.

Ainda no curso, o grupo compartilhava uma fascinação na atividade fim, no fato de se perceberem como heróis como podemos perceber nesta fala:

De positivo foi... ah, muitas coisas, poder de polícia, nós nos considerávamos, quase que super heróis porque é fascinante, o mundo da polícia em si, ele é fascinante, [...] poder portar uma arma, poder defender uma vida, poder socorrer, poder ser útil, cumprir com o dever legal, não pra matar ninguém, mas pra socorrer, pra defender né?, com interesse e se for possível até com a própria vida, isso pra mim, pra época do curso, me fascinava, me deixa assim anestesiado até, eu não acredito que realmente isso é possível, que de fato é, mas é muito incrível. [...] poder de polícia, poder de tipo ação do fato de discricção, discricional, esse poder de você poder interpretar realmente, poder definir uma ocorrência, de poder traçar o rumo da via de uma pessoa ou pra pior ou pra melhor, então tem que haver discernimento policial e eu acho assim, uma capacidade, uma responsabilidade muito grande, o policial ele pode muito bem interpretar errado e levar a pessoa à ... à derrota total, né? (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 10/12/12)

Entretanto, ao sair do curso de formação e ser destacado a uma unidade operacional, na capital do estado, Francisco afirma começar a passar por momentos de crise. Quando rememora sua trajetória profissional, este sujeito destaca que ainda com quase dez anos de trabalho ele nunca teria conseguido “tirar” férias, tendo trabalhado por todo esse período se dedicando integralmente a Corporação Militar. Francisco se considera um homem caseiro, desde muito novo não gostava de farras, portanto casou-se cedo, logo após o curso de formação, sua esposa o teria ajudado nos momentos de crise.

Na sua concepção o trabalho era exaustivo, devido ao efetivo reduzido da época. O início do seu adoecimento se deu por conta de fortes crises de dores de cabeça, a partir daí passou a tomar remédios controlados para poder desempenhar com tranquilidade o seu ofício, uma vez que era muito difícil conseguir períodos longos de descanso. O policial conta que em um determinado momento de sua trajetória passou a trabalhar em escalas alternadas e isto estava dificultando o descanso o tratamento com o medicamento controlado, e isso acabou afetando sua carreira, vejamos:

Atrapalhou porque eu trabalhava no período do dia e depois no período da noite, o problema era à noite, à noite eu tinha que tomar esse medicamento pra poder acalmar mais, poder ficar mais tranquilo, né e eu num podendo tomar, aí já me sobrecarregou, sobrecarregou, as dores de cabeça foram aumentando, foram aumentando... e eu acabei, por exemplo, abandonando pro serviço e o tenente me chamou lá na época pra me punir, disse assim: “[Francisco], você já tem quantos anos de polícia?”, “Dois anos”, “Não justifica você abandonar um posto de serviço não”. [...] Eu cheguei na companhia, já das sobrecargas de serviço, com dor de cabeça, a cabeça doendo direto, direto, perturbado que só... incomodado, na realidade cheguei lá pro serviço, eu cheguei desorientado, sem saber de nada, voando total, sem saber se eu tava escalado ou não, quando é que eu tava escalado, aquela coisa toda, eu cheguei lá perturbado, mas, na responsabilidade de querer cumprir a minha escala, né? aí ele disse: “Não, você tá na língua da cobra”, lá no Padre Andrade o serviço, “Pode ir pra lá agora, você tá na falta, vá lá”, aí ele me deu a chance pra mim poder ir lá né, aí nesse deslocamento acabei pegando chuva, a minha farda ficou molhada, né e tinha que chegar lá no horário. Quando eu cheguei lá já tinha 2 policiais, né, que eram 2, comigo ia ser 3, né?! Falei assim: “Rapaz, ó, tem almoço aí?”, “Não”, num tinha almoço porque eu já tinha passado do horário do almoço. “Não, agora num tem mais não”, aí “Eu tô molhado, eu tô m dor de cabeça, eu tô doente aqui, péssimo” e eu tava muito desorientado pra tomar uma decisão pessoal, aí o que que eles, os colegas lá disseram pra mim: “Rapaz, vá pra casa”. Aí fui pra casa e porque eu tava dentro dessas condições, sobrecarregado, com fome, a minha farda tava molhada. Ora, não deu outra, o comandante passou pra ver se eu tava lá no serviço, e pensou que eu abandonei posto, me deu uns 15 dias de detenção! (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 10/12/12)

Segundo as explicações de Francisco, naquela época era muito difícil argumentar com um superior questões relacionadas à saúde. O policial dependia do medicamento para manter sua tranquilidade, caso contrário episódios de surto aconteciam no quartel, em um destes momentos o sujeito ficou sem roupa, tendo acessos de crise, no qual os demais policiais tiveram que prendê-lo para tranquilizá-lo. A partir dessa sua experiência Francisco relembra que tivera uma crise depressiva, vejamos:

eu fiquei altamente depressivo na época, eu fiquei altamente depressivo mesmo, eu fiquei totalmente descontrolado, vamos dizer assim, então eu comecei a aloprar e isso é bom. Eu pensei assim, olha, eu tô sendo

injustiçado, tô sendo incompreendido, ninguém quer me entender, ninguém quer me ajudar, num tinha... Então, resultado, eu peguei, fiquei de cueca e comecei a aloprar, “Ah, é assim, pois agora eu vou sair aqui de cueca e olhe lá se eu num tirar a cueca e for sair nu” e fui mesmo. Então eles ficaram com medo, né? Aí o sargento, gente fina, disse assim: “Rapaz, é o seguinte, eu vou ajudar esse praça”, me botou na ambulância e me levou lá pra o Mira Y Lopez aqui, eu passei 26 dias. Aqui, passei na época 26 dias... e quase que eu num saio. Eu ainda tava muito revoltado, né, embora dopado, mas existia uma revolta ainda, eu: “Poxa, eles me trouxeram pra cá”, né?! Mas o sargento falou assim pra mim: “[Francisco], ele combinou comigo, ele disse assim: “[Francisco], seguinte”, eu tava dopado, realmente, mas eu escutei perfeitamente o que ele disse: “[Francisco], é o seguinte, cara, eu vou ter que te levar pra algum canto, te internar num hospício, porque se eu num fizer isso eles vão te massacrar”, isso se num saísse até expulsão depois, né, com o tempo, né, porque quando você chegasse a um determinado comportamento, passava-se para um conselho de disciplina. (Entrevista com um Cabo da PMCE, data: 10/12/12)

Francisco considera que poucas vezes teve a oportunidade de conversar sobre o seu problema dentro da Instituição Policial. No hospital psiquiátrico, ele fora diagnosticado com transtorno paranoide e isso o impediria de realizar a atividade fim por um longo período. Em seu ponto de vista essa internação compulsória trouxe danos significativos a sua vida e sua trajetória profissional. A partir da internação ele teria sido abandonado por sua esposa, pois esta não teria aguentando o sofrimento de ter que cuidar de uma pessoa em crise. Com relação à vida atividade laborativa, para aqueles que conhecem sua história, deste então ele é taxado como louco.

Para além dos desgastes sofridos, Francisco retoma a ideia de que houve uma evolução significativa com relação aos direitos dos policiais, sobretudo os praças, e que as condições financeiras, de saúde e de trabalho têm melhorado, mas destaca que ainda estão longe do ideal. A pressão sofrida ao longo dos primeiros dez anos de atividade, sem férias, trabalhando a partir de escalas que dificultavam o descanso, somado ao abuso de autoridade, a falta de profissionalização policial, a adequação às novas tecnologias deixando o policial em risco gera desgaste e desequilíbrio a categoria.

Francisco conta que muitas vezes teve que deixar de solicitar LTS por determinação do comandante. E destaca que por um determinado período o comando ofereceu uma gratificação para os comandantes que conseguissem manter sua equipe na ativa, sem licenças. A consequência era que muitos policiais estressados, desmotivados e doentes estavam nas ruas, trabalhando.

Conversando com Francisco, sempre que ponho em questão seu relacionamento com os colegas de farda, ele demonstra inquietude, em parte por acreditar que seus superiores o estigmatizam pelo fato de já ter sido internado em um hospital psiquiátrico e transmitirem isso indiretamente para a tropa como humilhação, gerando sofrimento e descontentamento com a profissão, mesmo que por parte deste sujeito haja um esforço em reverter essa estigmatização. Tal fato nos remete a ideia de Merlo (2002) sobre a qual o sofrimento psíquico está relacionado a um estado de luta do sujeito contra uma força que o impulsiona para a doença mental.

Francisco¹⁰ conta que após sua liberação médica, em sua atividade laborativa, ele foi destacado apenas para realizar atividades de menor prestígio, que em sua concepção estão aquém do trabalho policial, como serviços de limpeza, em suas categorizações desse sujeito, as atividades de maior prestígio estão ligadas aos trabalhos de rua, na atividade fim, ou nos postos de comando, lugares onde, em sua concepção se tem mais atenção. Para este sujeito, esse desvio de função está relacionado a uma desqualificação do seu trabalho. Segundo Seligmann-Silva (2011), a necessidade de reconhecimento é importantíssima no que diz respeito aos processos de saúde e doença do indivíduo e está intimamente vinculada à subjetividade que articula o mundo social. Vale destacar que é no espaço coletivo que as determinações sociais se delineiam e se integram, mas é no âmbito individual que a doença de tem lugar.

Seligmann-Silva (2011) destaca que inúmeros estudos relacionados à saúde do trabalhador estabelecem uma relação entre a falta de reconhecimento e o advento do ressentimento, apontando para o reconhecimento social como base de uma dinâmica simbólica que envolve a categoria respeito. Fazendo uma análise a partir da escuta das falas de trabalhadores industriais, Seligmann-Silva (2011) constatou a relevância do significado desse reconhecimento na modulação dos

¹⁰ A história de Francisco se assemelha, em parte, a história de Catarina em *Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo* de João Biehl (2008), na medida em que ambos foram internados compulsoriamente em hospitais psiquiátricos. Ambos relatam, em diferentes usos da linguagem, “os modos pelos quais processos sociais, médicos e econômicos afetam a moralidade e o ciclo de vida nos espaços urbanos contemporâneos” (BIEHL, 2008, p.37). No texto de Biehl (2008), Catarina é estigmatizada e percebida pelos seus familiares como louca, deixada como morta, mas em seus escritos, em seu dicionário redigido a próprio punho, ela reivindica compreensão e desejo. No caso de Francisco, ele que foi liberado do hospital, e a partir de então, este sujeito luta por reconhecimento e contra a estigmatização.

processos saúde-doença em suas vidas. Como demonstramos na história de Antônio, às vezes essa falta é expressa por meio da ingestão exagerada de álcool, e até outros tipos de substâncias psicoativas. A autora destaca ainda que:

Pessoas estigmatizadas como 'desviantes', especialmente após hospitalizações psiquiátricas, encontram dificuldades para serem aceitas no mercado formal de trabalho e frequentemente são exploradas em subempregos ou, mesmo, em empresas, ao receberem de volta empregados que passaram por hospitalização psiquiátrica, os recolocam em postos de trabalho desqualificantes. [...] O diagnóstico psiquiátrico e a internação psiquiátrica contribuem para suscitar rejeição dos empregadores e aumentar a desqualificação, quando não para a total exclusão do mercado de trabalho formal. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 227 e 228)

É importante destacar que nas falas de todos os entrevistados, o trabalho possui uma centralidade quando tratado como propiciador do adoecimento, sobrepondo até experiências outras dos sujeitos, como as individuais e familiares, “passando inclusive a reger e estruturar o tempo e outras condicionantes do convívio familiar e da participação social” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 229), embora tenha observado que a condição familiar condicionantes tenha contribuído fortemente para o desgaste de Antônio.

Sobre esta narrativa, ressalto que o contexto ao qual as entrevistas com Francisco foram realizadas diferem substancialmente ao de Antônio. Embora Francisco tenha feito parte do CBS em algum momento de sua trajetória de tratamento, coincidindo ou não com minha estada em campo, nossas conversas foram realizadas em outro contexto, no ambiente da Universidade, uma vez que seu tratamento já teria encerrado.

A terceira trajetória que busco apresentar, é a de José. Esta aparece de modo contrário das duas anteriores, em certa medida, esta história é a que mais se assemelha a inúmeras outras as quais pude ter acesso ainda no CBS. Esta traz a tona traços comuns às vivências dos PMs, ao contrário das duas primeiras que trazem elementos mais singulares, observados com menos frequência no Centro que são os casos das tentativas de suicídio e das internações compulsórias.

O contexto da narrativa de José esta baseado em uma conversa que tivemos após um contato inicial no Centro Biopsicossocial. No início, o policial expressava a indignação que sentia com relação à instituição, cogitando até a possibilidade de desistir da carreira, após vários contatos, o policial se mostrou à vontade para

reconstruir sua trajetória de vida relacionada aos seus 20 anos, como integrante da Polícia Militar do Ceará, entre 1992 e 2012.

Filho de um sargento da polícia militar, José teria se espelhado na profissão do pai e também se tornou sargento da instituição. Além dele, seus dois outros irmãos seguiram a mesma carreira do pai, tornaram-se três policiais militares, uma família de praças da PM. As lembranças de José sobre suas experiências como recruta, são de quando entrou nas fileiras da corporação, em 1992, ainda no período de formação inicial na PM. Suas narrativas são marcadas pelos signos da “frustração”, “humilhação”, do “medo”, do “desprezo”, da “obediência”, da “guerra” e, também, pela imagem recorrente de atos de suicídio de colegas de farda.

Na concepção de José, enquanto relembra sua experiência de recruta, o choque da mudança de regime de mundo civil para o mundo militar, mesmo sendo filho de policial militar (fato não observado por ele) foi muito forte e teria abalado o seu “psicológico”. Práticas como marchar e fazer ordem unida, a vida militar em si, segundo José, deixava o “homem exausto”. Alguns recrutas percebiam a “hierarquia” como um desses fatores de exaustão. Neste período cerca de 300 homens, com quem conviveu ao longo de seis meses, na condição de recrutas da PM, estavam dividindo em sete pelotões. O pelotão de José, por exemplo, continha cerca de 50 homens. Foi nessa unidade de interação simbólica que ele construiu seus principais laços de coleguismo com praças que iriam perdurar ao longo da trajetória profissional.

Nas lembranças de José, a estruturação da vida diária de acordo com princípios da “caserna”, da vida hierarquizada militarizada, como expressa em suas falas, levava-os a se sentirem tratados pelos superiores como se não fossem humanos. Combate, guerra e obediência eram expectativas coletivas da caserna que o faziam se sentir como se fosse um “robô”, um não humano. Reflexo do que passara durante os meses de sua formação, qualificada por José como “não humana”. No seu ponto de vista, ocorriam práticas constantes de ações de “desprezo” e “humilhação” por parte de superiores hierárquicos, cujos anseios eram de que José, como todo recruta, aprendesse a “obedecer e ficar calado”. Essa relação de poder abusivo estaria expressa, no ponto de vista de José, no fato de

serem nomeados pelos instrutores como “monstros”, “bichos”, e, na avaliação do policial, “isso aí já se tornava uma humilhação de modo geral”.

Suas lembranças remetem a outras privações, principalmente envolvendo a má alimentação dos alunos, relatou a presença de ratos e baratas no refeitório dos recrutas, o “rancho”, como era nomeado nos entre os militares. Para José, bem como para Francisco, a prestação de serviços gerais de limpeza, de retirada de escombros, de quebrar paredes, ou seja, de uma série de atividades que remetem a atividades laborativas menos valorizadas na vida social, e que, enfatiza em sua fala, fogem das funções do que seja um policial militar foi também identificado por ele como fonte de humilhação social e desqualificação da condição de recruta.

Em alguns momentos, as narrativas do sargento José se referem, as punições físicas, como ficar duas horas em pé no sol quente, em pleno meio-dia, ou ser preso no final de semana no quartel por não ter batido continência para um superior. No ponto de vista do policial, tais atitudes estariam associadas a questão da liberdade da pessoa, principalmente a “liberdade de expressão”, uma vez que o fato de não poder “se expressar de forma livre como cidadão comum” é um diferencial negativo, é considerada uma desvantagem do PM em contraste com o mundo civil. Segundo José, quando ainda era recruta ele não tinha a consciência disso, compreendia essa falta de liberdade, mas não sabia como refletir sobre isso. Apenas com a aprendizagem de que a condição de PM estava balizada por um ordenamento institucional, no qual “deveres e obrigações” eram mobilizados, foi quando passou a avaliar a questão da exclusão do PM do universo dos “direitos”.

Para José, a “honestidade” e “idoneidade moral” são atributos da pessoa, para o policial, conseguir ser honesto e idôneo, nesse ambiente de “abuso de poder” e de “corrupção”, “não é tão fácil dentro da corporação”. Ser obrigado a executar contra a própria consciência uma “ordem ilegal”, é para o entrevistado, fonte de sofrimento e insatisfação, para quem almeja, de acordo com sua auto interpretação e avaliação de si, a “justiça igualitária” entre os homens. Na sua concepção, a humilhação imposta e falta de respeito de superiores hierárquicos contra os subalternos gera um ambiente de desrespeito mútuo no contexto ocupacional, afetando negativamente toda a coletividade. O fato de José e seus colegas atravessarem constrangimento de serem nomeados como “bicho”, “monstro”, as

vezes tratados como animal, não humano, com o direito negado a ser “pessoa” é ,nas suas narrativas, fonte insuportável de seu sofrimento. Segundo o policial, os oficiais da PM, “estão enganados” em pensar que “nós, as praças, somos mentirosos e fazemos coisas ilícitas”. O lugar do soldado, nesta relação de dominação, às vezes é visto como objeto de desconfiança por parte dos superiores, gerando vigilância, controle e punição. De acordo com as falas de José, está também é uma situação que propiciou sua atual situação de atendimento clínico.

Deste modo, policiais militares são socialmente marcados pelos signos da ordem, da disciplina e da hierarquia. Rituais de poder são representados nos quartéis de formação, a incorporação de práticas de ordem unida, pelo adestramento dos corpos potentes e dóceis e pelo exercício da pronta obediência em uma cadeia de comando (FOUCAULT, 2002). A apropriação dos diferentes sistemas de signos da vida policial militar está associada ao “sacerdócio”. Não é à toa que as duas imagens mais recorrentes nos usos simbólicos que constroem o pensamento policial militar sobre sua autoimagem sejam as da “família” e o “sacrifício”. Pelo que tenho visto, através das enunciações de policiais militares ao longo de minhas pesquisas, eles elaboram um entendimento da instituição vinculado a um corpo que se organiza como uma “família” e de um cotidiano de caráter respeitável por meio do “sacerdócio”. As categorizações dos policiais militares sobre o sentido de sua existência enquanto “filhos do Estado” (SÁ, 2002), são resultado dos cruzamentos entre metáforas e literalidades que permeiam suas concepções sobre a profissão. Por exemplo, o corpo policial militar é investido na expectativa constante da morte e esse tema é um assunto corriqueiro, banal, cotidiano, mas repleto de carga dramática nas falas de policiais militares (TAVARES DOS SANTOS, 1997)

Ao falar de disciplinarização do corpo civil ao mundo policial, remeto a ideia de que há também o processo de incorporação dos hábitos, materiais, físicos e simbólicos exigidos pela instituição militar. Por parte do sujeito, uma assimilação e uma atualização de um *ethos* próprio, semelhante *ethos* guerreiro (ELIAS, 2002). Nessa idealização, atributos como coragem e valentia são testados e postos a prova em episódios violentos em defesa da ordem social. Como ressalta Tavares dos Santos (1997), pode-se apontar no trabalho da polícia brasileira um limite que o distingue do trabalho policial em outros países. No nosso caso, ele se relaciona ao

“direito à vida”, estando sobre o limite de sua perda devido ao aumento da criminalidade rural e urbana, nesse caso, a violência cometida por esses atores seria explicada (em parte) pela ameaça a sua vida: “Nessa perspectiva, o trabalho policial se realiza sempre na margem da vida, ou no limite da norma social, exercendo um poder de modo próximo ao excesso”.

Nesta problemática, no ponto de vista desses atores sociais o ponto de destaque que devemos considerar são as condições insalubres do próprio trabalho, tal qual expressas por seus discursos de denúncia nos quais eles aparecem como submetidos a escalas exaustivas associadas ao desgaste físico, “stress”, humilhação e ao sofrimento psíquico, além do próprio risco de morte da profissão. Nas falas dos difusos sujeitos, no ambiente de tratamento, outros elementos também aparecem como propiciadores de sofrimento: o medo de obter alguma lesão ou o próprio risco de vida; a incerteza de julgamentos morais dos outros; o tédio das atividades repetitivas; confusão entre os interesses pessoais e os da corporação e a má remuneração. Fatos constatados em campo. Minayo e Souza (2003), por exemplo, revelam que o estresse é um fator preponderante para o comprometimento da saúde mental; seus sintomas podem incluir a irritabilidade, instabilidade emocional, alcoolismo e excitação. Tais fatores talvez possam explicar em parte, a agressividade dos policiais expressa em suas relações? O que eles têm a dizer sobre essa justificção?

Já o medo, enquanto categoria social, está inscrito nos corpos dos indivíduos, de modo que “rouba-nos o desejo de estar em novos espaços e a vontade de fazermos incursões no ambiente desconhecido, como se a nossa concha habitual nos protegesse de todas as inseguranças que nos ameaçam” (DIAS, 2007). Como observado em campo, os policiais militares em tratamento elaboram práticas discursivas sobre o seu trabalho, tomando como norte a questão do medo, do sofrimento e da doença. Sabendo que tais questões estão fundamentalmente em oposição àquelas representações de coragem e valentia que o imaginário popular atribui aos defensores da lei e estes a si mesmos.

3.2 MEDO, EXAUSTÃO FÍSICA E MENTAL: DIFICULDADES DO TRABALHO POLICIAL

Por muito tempo a imagem do Policial Militar esteve relacionada ao medo, a opressão e ao autoritarismo. A Ditadura Militar (1964 – 1985) contribuiu para a consolidação dessa imagem negativa, carregada de uma simbologia em torno da truculência desses atores sociais. Para quem sofreu com a ação efetiva da polícia durante este período, o medo e a repugnância da Instituição Militar são extremamente comuns. Segundo Nancy Cardia (1997), “esse medo fazia parte de nós que tínhamos algum nível de informação durante os anos sessenta e começo dos setenta e contaminava o nosso cotidiano”.

A difusão do medo era em parte provocada pela arbitrariedade das ações policiais, além disso, podia ser utilizada como uma ferramenta de controle social, no qual a censura e a incerteza eram estratégias que suscitavam ainda mais medo. Mesmo com o fim da ditadura militar, a Polícia continuou carregada com esse ranço de autoritarismo e violência. As pessoas passaram a viver entre o medo dos delinquentes e o medo da polícia (CARDIA, 1997), já que esta passou a representar um “agente de força” e não um servidor que garante a segurança dos cidadãos. Entre os meus interlocutores há policias que afirmam que a polícia ao invés de se apoiar na “força do direito” para fundamentar suas práticas, firmou-se no “direito da força”, tornando assim agentes de defesa do Estado em detrimento da proteção devida à sociedade.

Contudo, podemos pensar a condição policial de forma ambivalente. O que acontece se observamos por outro prisma, aquele relacionado ao medo sentido pelo policial no exercício de suas atividades cotidianas de policiamento. O que ocorre, então, quando o policial tem medo? Se tomarmos como referência as significações de policiais militares sobre o seu trabalho, veremos que o medo está inscrito não só no imaginário coletivo sobre a profissão, mas na forma como experienciam a questão da violência e da criminalidade em sua atividade cotidiana, e também como analisam a forma interna das relações de poder na constituição de sua corporação, baseadas em práticas de autoritarismo e do modo de dominação que os policiais militares chamam de “militarismo”, assim vejamos o depoimento de um interlocutor sobre esse universo que constrange e gera perda de auto estima:

Essa questão de subordinado e superior, ao meu ver, na Polícia Militar há um agravante pelo fato de nós estarmos inseridos no militarismo, coisa que é prejudicial na formação do policial, na questão de lidar com a sociedade e fazer segurança onde que o mais prejudicado torna-se a sociedade. Sendo que na Polícia militar, em algumas situações, no caso de oficiais e graduados (sargentos, sub-tenentes), eles confundem o termo autoridade com autoritarismo e se utilizam disso aí pra benefício próprio. É uma questão que eu acho muito prejudicial porque, como já foi dito aqui, no nosso jargão o “acocho” quando vai vindo do superior hierárquico e vai descendo as patentes, ele acaba lá em baixo no soldado e o soldado como fonte de escape vai descontar na sociedade, que é a principal prejudicada. Então como já foi dito aqui o militarismo não é.. bem-vindo na questão da segurança pública, já que se fala mais uma vez na questão da polícia comunitária. Já foi colocado em alguns países a transformação da polícia em polícia comunitária, mas que aqui no Brasil tá querendo se colocar isso dentro do militarismo com a questão do Ronda do Quarteirão. Foi formado um tipo de policiamento com outro estilo de policiamento, com uma visão diferente mas dentro do militarismo onde que o policial ele pensa que é um policial comunitário que faz assegurar o direito dos outros mas o direito dele não é assegurado e quando ele vai atrás e sofre retaliações por conta do militarismo. Então, eu quer dizer aqui que repudio totalmente o militarismo, acho que talvez seja aceito ou melhor, melhor... empregado nas Forças armadas, jamais na Polícia Militar. A questão do bombeiro, eu não sei. Quero entender que o bombeiro por ser uma instituição mais humana que talvez seja pelas pessoas que ingressam no Bombeiro já traz isso do berço, a personalidade já formada, não se deixam levar, no caso da Polícia Militar acontece isso aí. Você entra de uma forma você vai galgando é... condições melhores em termos de graduações essa...sua personalidade vai mudando, claro que não são todos há as exceções, vamos dizer que... mas na Polícia Militar chega a noventa por cento esse tipo de coisa. Então, eu acho que a... a problemática maior tá nisso aí, do militarismo que faz o superior pensar que ele pode tudo e o subordinado podem nada a não ser obedecer (Depoimento de um policial militar).

Podendo ser experimentado de várias formas, o medo está localizado no tempo e no espaço, sua reverberação tem influências sobre as percepções e as visões de mundo compartilhadas, e é social na medida em que engendra práticas “a partir do momento em que a palavra medo é anunciada em periódicos e noticiários televisivos, ou passa a ser dita por moradores diversos, contata-se que ele produz efeitos sobre o modo como as pessoas se comportam” (BARREIRA, 2011, p.92). Pode-se dizer que o medo enquanto categoria de análise pode ser usada por meio da maneira pela qual o indivíduo se porta no mundo, ou seja, pelo uso situacional de suas representações, no contexto de sua experiência vivida. Este sentimento está inscrito na corporalidade dos atores sociais, influenciando modos de ser e estar no mundo, em especial, gerando um fechamento perante a interação com o mundo civil na vida cotidiana.

Embora seja difícil determinar o medo nas atitudes corporais devido ao seu caráter difuso e também ao modo como os policiais militares tendem a esconder

seus sentimentos de medo para não demonstrar fraqueza diante do inimigo, o que seria contrário às expectativas de valentia elaboradas pelos padrões de avaliação social sobre a condição de policial. Além disso, o medo esta em oposição à condição de valentia e coragem que fazem parte da auto-imagem do policial no interior de sua corporação, assim, ele se relaciona com o imaginário construído em torno da covardia e da vergonha, tanto frente ao mundo civil, quanto ao mundo militar do qual faz parte.

O medo pressupõe uma experiência social. Esse sentimento perpassa todos os segmentos sociais, de modo que, a forma pelo qual é construído seu significado e a maneira como se expressa é que vão dar sentido aos sistemas simbólico dos sujeitos. Nesta perspectiva “o medo [...] [é] um dos ecos mais significativos da violência. As situações empiricamente observadas [...] conduzem qualquer empreendedor de uma análise sociológica a refleti-lo como uma construção social”. (FREITAS, 2003, p.101).

Para Brito e Barp (2008), o medo está presente no diagnóstico da modernidade, segundo o qual a incerteza, a insegurança, o risco e o perigo são marcas dominantes desse período. Para estes autores:

o medo [...] é um sentimento que nos perturba, que traz inquietação, sobressaltos, que exige providências e o cálculo de riscos, enfim, ele faz parte do cotidiano. Mesmo que o medo possa ser visto por esse ângulo, a incerteza e a insegurança são fatores que provocam medo contínuo e, por conseguinte, mal-estar permanente. (2008, p. 21)

Em sua pesquisa, Cardia (1997) verificou a recorrência da palavra medo em entrevistas realizadas com policiais, o que também observei nas conversas que tive com os militares do Ceará, não somente entre os licenciados como também entre os policiais em atividade, o que em certa medida estaria justificado a partir da relação do sujeito com o perigo do trabalho cotidiano. Nesse sentido, entendo que este sentimento faz parte do cotidiano desses atores sociais que estão mais expostos a situações e vulnerabilidade por conta da profissão.

Pelo que tenho observado nas falas dos meus interlocutores, a realidade de muitos policiais militares vem caminhando para o desencanto e descontentamento acerca da profissão. Escalas exaustivas, seguidas de horas extras de trabalho às vezes sem remuneração e treinamento insuficiente são alguns dos fatores que

desmotivam o profissional de segurança pública. Em sua atividade rotineira, os policiais se deparam com situações limítrofes em que o risco de vida é iminente, o que em certa medida gera angústia e sofrimento. Vejamos a fala desse entrevistado:

Eu sempre tenho medo de morrer, mas uma que eu cheguei bem perto foi numa rebelião que eu tive que adentrar, primariamente assim no IPPS, isso faz uns seis ou sete anos. Explodiu uma rebelião e a minha viatura tava perto, eu tava com o Oficial responsável e a gente teve que dar o primeiro combate e a gente chegou e tinham mais de 1500 amotinados e muito fogo... os caras tacaram fogo em tudo, fizeram bloqueio com mesas, entraram na cozinha e se apossaram de facas pegaram reféns, tomaram armas dos policiais. Então foi uma situação complicada. Como eu cheguei com duas composições só, então éramos oito nessa época e mais uns três ou quatro policiais que já estavam no presídio, a gente teve que fazer o primeiro 'adentramento' e o Governador ainda não tinha nem autorizado e a gente tinha que começar logo porque o negócio tava complicado e aquelas vozes assim sem saber da onde vinha, dizendo que ia matar a gente e muito fogo, você não sabia nem o que tava acontecendo e fumaça e você entrar num corredor estreito sem saber o que vai ter lá na frente, nessa hora eu me senti assim... Só Deus mesmo para ajudar (Depoimento de um soldado PMCE)

Em outra ocasião, onde o trabalho policial lida de forma indireta com a violência e a morte, pode acontecer casos de repulsa e sofrimento, como é o caso de um Sargento da corporação cujo trabalho consistiu, em uma determinada fase de sua trajetória laborativa, em receber ligações das chamadas do 190. Para este sujeito o trabalho chegou ao ponto de desgaste máximo, ele se sentia desanimado em meio à violência cotidiana, a ponto de entrar em depressão. Em uma de nossas conversas ele destaca que só o fato de lembrar do trabalho que realizava, o policial sente em seu corpo calafrios, náuseas e vontade de chorar.

Segundo Luiz Fernando Dias Duarte (2007), o medo enquanto emoção social está presente nas relações desequilibradas de poder, ele distorce e desfigura nossas percepções de modo que os processos criativos e os sistemas de afetos são bloqueados. Segundo as narrativas de um policial que conversei, as pressões sofridas pelo policial militar nas rotinas militaristas, muitas vezes são descarregadas em sessões de espancamentos de civis, considerados vagabundos, principalmente, nos horários em os policiais militares estão cumprindo escalas pela madrugada e encontram pessoas indesejáveis, estigmatizadas como "vagabundos".

Na prática, os policiais militares lidam diretamente com essas relações desequilibradas de poder, a hierarquia e a doutrina militar são representações significativas dessas relações. No ponto de vista policial, seguir o padrão rígido de

patentes não é o problema para eles, na verdade só se torna prejudicial na medida em que há uma série de fatores que contribuem para a humilhação e a desvalorização do indivíduo, conforme é caracterizado no depoimento do sargento José. Pode-se tomar a situação em que os superiores utilizam o seu cargo para constranger e oprimir aqueles em posição hierárquica inferior, munidos de um caráter político e autorizado como fatores provocadores de baixa autoestima e desvalorização profissional. Vejamos a fala de outro interlocutor:

Acontece que a gente via também muitas coisas dentro da corporação, assim, em termo de disciplina, que chocava muito a gente, muitos abusos, né? Excessos contra os policiais, e essa questões deixava assim muitos traumas psicológico, vamos dizer assim, o policial desorientava totalmente, né?, que ficava, além do fator psicológico, traumas, traumas que aquilo ali influenciava na vida do policial, no seu dia-a-dia. Por quê? Por que, se ele vai trabalhar com a população, né? Ele tem que prestar um bom serviço, então se ele não é bem tratado, né?,então aquilo reflete, aquilo reflete, né?, no seu atendimento, com certeza, sem dúvida isso reflete. [...]Então, tinha coisas que me doía, porque tinha oficial que colocava a tropa e dava operação e chamava todos os policiais de ladrões. Ora... Se eu vou trabalhar, se eu tô me preparando pra prestar um serviço à comunidade, um serviço de qualidade, e, na hora que eu vou trabalhar, a pessoa me chama de ladrão, sem eu ser? Se você fosse falar, você ficaria preso. Era muito chocante, assim, sabe?,pra gente... Então... além desses fatores, outros fatores também, né?, que deixavam a gente assim muito angustiado... Mas a gente seguia em frente, até por falta de conhecimento, pelo baixo nível de escolaridade dos policiais, eles não sabiam assim distinguir o que é disciplina de abuso de poder. (Depoimento de um soldado PMCE)

Outra dimensão significativa do medo atinge diretamente a questão do corpo do policial militar. Desde o momento em que se tornam agentes de segurança, eles fazem um juramento segundo o qual prometem defender com o sacrifício da própria vida a defesa do Estado. Esse juramento traz uma dimensão simbólica de que a condição do policial militar é marcada pelo já mencionado “sacerdócio” e pelo “sacrifício” (SÁ, 2002).

Essas pressões sobre a corporalidade do indivíduo podem desencadear sérios problemas de saúde, sobretudo de caráter psicológico como a síndrome do pânico, bem como a dependência de substâncias psicoativas, que atuam no corpo do indivíduo alterando sua consciência, no seu humor e no seu comportamento. Alguns dos entrevistados que se autodeclararam dependentes de álcool, inclusive, frequentadores de grupos de Alcoólicos Anônimos, narram as diversas consequências negativas ocasionadas por essa “vinculação com a bebida”, como a perdas familiares, fins de casamentos e o abandono por parte dos amigos. Além disso, em tom de denúncia, estes sujeitos afirmam sofrer retaliações de outros

policiais, principalmente sentido quando os superiores as legitimam. Relataram também as prisões punitivas pelas faltas ao trabalho, ocasionadas pela dependência, como observamos no caso de Antônio e podemos aferir nesta fala:

Muitos policiais enveredaram pelo caminho do alcoolismo, caminhos tortuosos, né?, Na qual eu também, por esse fato, eu não tenha sido diferente, né?, porque, no tempo que eu estava na corporação, eu me tornei alcoólatra, né?, e tive um desequilíbrio familiar também, né?, e fui ao fundo do poço. E é muito difícil, você tem que ter muita força de vontade e uma vida espiritual muito elevada, pra que você possa sair deste problema e dar continuidade ao trabalho. Foi quando, um dia, eu tava preso, eu cometi uma ato indisciplinar na corporação e fui preso no 5º batalhão. E, num dia de domingo, estava preso, e, pela manhã, chegou um grupinho de pessoas, de umas 5 pessoas, e me fez um convite pra participar do alcoólicos anônimo. Eu não tinha muita idéia do que era, não, mas eu queria me sustentar em alguma coisa, porque eu tava no fundo do poço, e eu aceitei. (Depoimento de um soldado PMCE)

Outro tipo de situação é elencada pelos policiais como propiciadoras de desgaste, eles alegam que hoje um policial que participa de uma ação desastrosa na qual um indivíduo é morto, seja um companheiro ou um “bandido”, por mais que tenha a indicação para realizar uma conversa com um psicólogo, no outro dia ele deve ser apresentado ao trabalho, o que não dá margem à reflexão efetiva sobre sua própria atitude, vejamos o caso desse policial:

Outro dia eu estava de folga com meus amigos policiais em uma lanchonete quando entrou dois elementos para efetivarem um assalto, nós reagimos quase de cara, quando eles se tocaram que a gente era policial, começou a troca de tiros... Aí foi quando um deles apontou a arma para minha cabeça... ele atirou! a minha sorte é que a arma “bateu catolé”. O que você acha que aconteceu? No outro dia eu tive que ir trabalhar. Passei dias meio ligado, raivoso e desconfiando de todo mundo. (Depoimento de um soldado PMCE)

A percepção dos policiais sobre as más condições de trabalho aliadas a essas pressões que incidem sobre o indivíduo podem acarretar certos distúrbios psicológicos, estes por sua vez comprometem significativamente a eficácia da atividade laboral gerando sofrimento. Todos os indivíduos passam a ser alvo de atitudes violentas, principalmente sobre aqueles que vivem em bairros mais humildes, afirma um dos entrevistados avaliando o impacto dessa pressão sofrida por eles.

Segundo um dos policiais afastado do serviço militar, em sua opinião, muitos de seus colegas de profissão vivem com sequelas físicas e psicológicas por conta do desgaste da atividade cotidiana e o resultado disto é a violência e a arbitrariedade gratuita para com a população, “muitos deles descontam sua raiva no primeiro frágil que vê pela frente, geralmente são aqueles pobres marginalizados”,

ou até mesmo seus familiares. Sobre esta questão, um dos meus interlocutores conta que já teria tido um surto em meio ao trânsito, seu corpo não para de tremer, a vontade que tinha era de descer do carro e bater na primeira pessoa que passasse por perto, mas conseguiu manter o controle, parou o carro e ligou para um amigo busca-lo. Em outro caso, semelhante a este, o fato violento se concretizou, a esposa de um policial em tratamento conta que em um momento de surto, também no trânsito, ele teria a agredido desferindo uma sequencia de socos em sua perna.

Esse dilema aflige muitos policiais e a questão da dependência química, seja esta pelo consumo excessivo de álcool ou pela ingestão de substâncias psicoativas, ligada à alteração do comportamento do indivíduo, é tida na conta de uma das mais difíceis situações de estigma. Um dos autodeclarados usuários afirma que ao relacionar-se com a droga o individuo tende a desestruturar-se financeiramente para manter seu vício o que acaba reverberando na própria condição familiar, no sentido de que esta é quem sofre com a agressividade e o descontrole ocasionado pela dependência. Muitas pessoas vendem tudo o que tem ou se endividam para continuar o vício:

Eu comecei a beber para aliviar o stress do trabalho, quando fui ver eu já tinha virado um alcoólatra, eu tava bebendo todos os dias... Quando chegava em casa queria bater na minha mulher, acabei com tudo, perdi minha família, perdi meus filhos e quase perco minha vida. (Depoimento de um policial militar após atendimento clínico)

Essas doenças deixam marcas, estigmas, nesses indivíduos que podem incidir sobre o modo de ver e experimentar o mundo, ademais, carrega consigo certo sofrimento psicossocial que reverbera na relação interpessoal, face a face, com seus círculos sociais no cotidiano de trabalho. Além disto, esta situação altera o comportamento e o dia a dia desses profissionais como podemos perceber no depoimento deste policial:

Fico com angústia. Há dois anos, tive uma depressão grande, tentei até suicídio. Desde essa época, venho tirando licença médica. [...] E o não reconhecimento e a estagnação profissional. Neste tipo de atividade o indivíduo é acostumado a lidar com riscos relacionados à integridade física do já estava estressado, querendo tirar férias, quando me envolvi numa operação que me deixou traumatizado. [...] Antes, eu saía com minha esposa e os amigos todo fim de semana. Agora, passo dia em casa, deprimido (Jornal O Povo, 11/06/2011).

Encerrando a primeira parte desta reflexão, destaco que, para os sujeitos em crise, o medo e o sofrimento social, gerados a partir da concepção simbólica da

humilhação, fazem parte de suas vivências, direcionando e remodelando as práticas cotidianas e suas relações sociais. Diante disto, a próxima parte deste estudo explora uma discussão sobre o reconhecimento de si, por parte dos sujeitos, estabelecendo um debate sobre as categorias que permeiam a atividade policial: a disciplina e a hierarquia. Ademais, será discutido as formas de apropriação das terapias por parte dos sujeitos e como elas favorecem a sua cura.

PARTE II - PERTENCIMENTOS SOCIAIS E PERCEPÇÕES DE SI

1. HIERARQUIA E DISCIPLINA: UMA ANÁLISE DO QUE É SER MILITAR

Como umas das instituições representantes da lei e da ordem no Estado, a Polícia Militar, em princípio, tem como objetivo a preservação do estado democrático de direito, a ela cabe a tarefa de manter sob sua custódia o bem estar da sociedade frente à criminalidade e à violência, exercendo certo domínio legal e extralegal no cotidiano da população (SÁ, 2002).

Contudo, importantes estudos sobre as instituições policiais e suas atividades profissionais trazem à tona o descompasso entre a imagem do policial enquanto servidor público e a imagem de um ser repressivo, a serviço do poder (BRETAS, 1997; MUNIZ; PROENÇA JUNIOR, 1997; FEITOSA, 2008). Tais estudos nos mostram o “choque de realidade” que o policial sofre ao perceber que o trabalho ostensivo diário ultrapassa as normas aprendidas nas academias de formação (MUNIZ, 1999), indicam, também, a carência de recursos materiais e humanos como problemas que permeiam as Polícias Militares do país. Frequentemente a polícia é alvo de críticas que trazem à tona acusações de sua inoperância.

De fato, como vimos nas narrativas dos militares, a problemática da formação policial é um assunto delicado, levando em consideração as tensões existentes sobre o que é aprendido e o que é exercido na prática¹¹. Há que considerar, também, as condições insalubres da formação e do próprio trabalho policial, nas quais estão submetidos a escalas exaustivas associadas ao desgaste físico, 'stress' e ao sofrimento psíquico, além do próprio risco de vida. Como vimos tais condições provocam danos psicológicos, às vezes de caráter permanente, que em casos mais graves podem até levar estes ao suicídio.

Outras condições estão ligadas a repetição exaustiva dos serviços com tarefas padronizadas, impossibilitando criatividade; a própria hierarquização e doutrina militar - que molda o indivíduo, dando-lhe rigidez da corporação; e falta de reconhecimento e de perspectiva quanto ao crescimento profissional. Trata-se de

¹¹ Um norte importante para pensar esta questão, este exposto no estudo de Feitosa (2008). Neste texto o autor analisa o papel histórico das polícias militares e sua correlação com o Exército, no sentido de tentar compreender as origens e a importância da militarização na profissionalização destes sujeitos.

reclamações pertinentes que provocam cicatrizes nesse tipo de profissional. De acordo com as análises de Minayo e Souza (2003; 2008):

[Estudos] apontam algumas condições associadas às formas de organização do trabalho e propiciadoras de sofrimento: medo relacionado à fragilidade corporal quando exposto a determinada condição de trabalho; medo moral relacionado ao julgamento dos outros; tédio por realizar tarefas desvalorizadas; sobrecarga de trabalho; ininteligibilidade das decisões organizacionais; conflitos entre os valores pessoais e os da organização; dúvidas sobre utilidade social do trabalho realizado; sofrimento de injustiça; além do não reconhecimento expresso pela falta de retribuição financeira, moral ou por mérito. (MINAYO; SOUZA, 2003, p.194)

Em outro momento, apontei para uma questão importante para o entendimento do sofrimento dos policiais em tratamento. Nas categorizações destes sujeitos a hierarquia e a disciplinas, que muitas vezes aparecem nos discursos como base da atividade, são temas elencados como propiciadores de adoecimentos. Embora façam parte da rotina militar, quando exarcebam-se, entram em choque com a moral do indivíduo.

Sobre a compreensão de que estas categorias são essencializadas no campo militar, torna-se relevante destacar que através dos rituais de passagem, das socializações, das vivências diárias e a moralidade militar difusa, reiterados a partir da tradição e pelo senso de missão, são construídas identidades e o reconhecimento de si. Estes são os principais determinantes para a formação de um *ethos* característico. É através desse processo formativo que é ensinado o que é *ser policial militar*. Mas o que difere os *espírito de corpo* e o *ethos* militar?

No último curso de formação de soldados da polícia militar do Ceará, o qual tive a oportunidade de participar, na condição de professora, mais de 900 homens e mulheres foram formados. Tomando como foco de análise esta experiência, posso apontar que o material didático, de algumas disciplinas ministradas, abordava estes dois aspectos, embora próximos, são também distintos. O *espírito de corpo* está ligado à pertença de grupo, fator que orienta o indivíduo no contexto interacional enquanto parte de um corpo social, no qual são produzidos e reproduzidos valores coletivos. Quanto ao *ethos* militar, mencionado desde a introdução desta pesquisa, este relaciona-se aos valores, hábitos, crenças, modos de ser e estar no grupo. Jacqueline Muniz (1999), por exemplo, considera que a vivência no mundo da caserna, imprime no sujeito marcas simbólicas, perceptíveis na expressão corpórea, no recurso a palavra e na forma de socialização.

Em sala de aula, quando provocados, os próprios alunos apontavam as marcas impressas no corpo militar, percebido por eles como: o cabelo curto e a barba feita, que, embora seja uma imposição do serviço militar, passa a se tornar uma característica de reconhecimento, mas não só por isso, também foi apontado o modo de se portar nos lugares públicos, sempre alerta, quase nunca de costa para a movimentação. Sá (2002), em um exercício semelhante, destaca a mudança do mundo civil para o militar, observada através de futuros oficiais, autointitulados como “elite”, como os cabeças pensantes da corporação. Elaborando uma análise sobre estes sujeitos e sobre essa transição, Sá (2002) nos mostra que:

Os cadetes precisam acostumar o corpo a certas posições tipicamente militares. A posição de sentido, por exemplo, quando o corpo fica rígido e ereto, pés juntos, com os dois braços colados aos flancos. O aluno tem que acostumar a ficar nessa posição tanto tempo quanto for preciso ou exigido. (SÁ, 2002, p. 101)

Ademais, o pesquisador aponta que “a vida militar é uma vida de detalhes, que para o civil fazem pouco ou nenhum sentido. Não é fácil acostumar-se com essa vida, é preciso “queimar” e “ser cobrado” para que o indivíduo se habitue” (SÁ, 2002, p. 101). No ponto de vista dos militares, essa é uma vida de renúncias, enunciada pelos interlocutores de Sá (2002) com uma espécie de sacerdócio. Essa adesão é firmada desde o início do curso de formação, momento de *liminaridade*, semelhante à identificada por Turner (1974) em *O Processo Ritual*. Este período de *liminaridade* encerra-se no ritual de passagem reconhecido no campo como formatura.

Neste período de transição não está definido se o sujeito é ou não militar. Aquele que passa pela etapa de formação, aprende em certa medida um pouco da vida militar, ele se insere no cotidiano da instituição por cerca de 5 meses, diariamente passa pelos rituais de interação, como o cumprimento, apresentação da turma e submissão hierárquica, ocorre que em todas as etapas subsequentes a primeira prova, como o teste físico, o teste psicológico e a prova final relembram ao estudante que eles não fazem parte do mundo da caserna, e que, primeiro, ele deve passar por várias etapas até estar apto a ingressar na instituição.

O evento da formatura se configura como um momento de consagração, espaço onde a identidade destes sujeitos é assumida publicamente perante a sociedade. Segundo DaMatta (1990):

Os rituais servem, sobretudo na sociedade complexa, para promover a identidade social e construir seu caráter. É como se o domínio do ritual fosse uma região privilegiada para se penetrar no coração cultural da sociedade, na sua ideologia dominante e no seu sistema de valores. Porque o ritual é o que permite tomar consciência de certas cristalizações sociais mais profundas que a própria sociedade deseja situar como parte dos seus ideais “eternos”. (DAMATTA, 1990, p. 24 e 25)

Mas como se configura a identidade policial militar? Sabendo que esta é uma tarefa complexa, e impossível de definir em poucas páginas, imaginemos umas das pistas prováveis pra um bom entendimento desta proposta. Proponho então pensarmos sobre as categorias morais difundidas no campo policial. Em sala, seguindo a proposta de introduzir a aula sobre cultura policial ainda no curso de formação, fiz o seguinte questionamento: Se pensarmos sobre cultura policial, que categorias vocês destacariam como elementos constitutivos de uma identidade policial militar? Rapidamente o primeiro aluno destaca: *honra*, em seguida os outros contribuíam com suas colocações e apontavam: *disciplina, compromisso, senso de missão, responsabilidade e legitimidade*. Partindo deste pressuposto podemos refletir que estas categorias fazem parte da expressão simbólica dos alunos do que seja cultura policial, que é tanto repassada na convivência militar quanto nas instruções, considerados também nos rituais diários. Para os mais antigos, estas categorias fazem parte dos códigos culturais da sua atividade profissional, além disso, refletem as práticas dos próprios agentes, embora haja casos de não cumprimento das regras, julgados como atos ilícitos e passíveis de sanção punitiva. Sendo motivadores de condutas, essas categorizações são alimentadas através do apelo emocional/moral que é regido pelas relações internas baseadas principalmente na hierarquia e disciplina.

Retomando as narrativas dos sujeitos em crise alguns destes pontos são questionados. Atualmente, cobra-se insistentemente a habilidade de improvisação, a iniciativa, a criatividade e o bom discernimento dos policiais, estando em suas mãos e sob sua responsabilidade a capacidade de intervir em diferentes situações, muitas delas emergenciais, envolvendo risco de vida. No ponto de vista destes indivíduos, o policial deve ser astuto para lidar com os imponderáveis que compõem a realidade do seu ofício, pois ele é cobrado pelos diversos setores da sociedade a atuar prontamente em meio às precárias condições de trabalho. Em suas categorizações sobre a atividade laborais, estas cobranças incidem diretamente em seus corpos e nas suas mentes, pressionando-os a agirem como robôs, não humanos.

Nesse sentido, sendo referenciada pelo contexto acima apresentado, busco pensar, agora, o corpo do policial militar tido como um alvo de poder. Poder este que gera obediência e condicionamento, no qual, o corpo do sujeito é treinado, na linguagem policial, adestrado, trabalhado em uma relação de utilidade. Se pensarmos sob a perspectiva militar a qual essa docilização é operada para a manutenção do controle estatal da violência, perceberemos que esta justificativa é instrumentalizada pelos postos de comando institucional. Vários estudos apontam que a policial militar, pelo menos no Brasil, desde sua fundação, tem condicionado o corpo do sujeito civil a uma vida militar, cuja disciplina e a hierarquia são bases estruturantes (CASTRO, 1990; MUNIZ, 1999; SÁ, 2002; THOMAZI, 2008). Essas categorias são objetivadas principalmente durante o processo formativo que problematizamos acima, processo disciplinatório, no qual são essencializadas e reproduzidas subjetivamente pelos sujeitos em suas práticas cotidianas.

A partir deste ponto quero suscitar o debate sob duas perspectivas. A primeira trata-se de analisar, a partir da narrativa de policiais militares, o modo como estes são condicionados, adestrados e como este processo tem reverberado em suas trajetórias institucionais e de vida. Em segundo plano, buscarei explorar a tensão existente sobre o policial militar em tratamento psicológico como alvo de dispositivos de poder. Sendo assim, proponho pensar os dispositivos de poder operado pela instituição militar, que no ponto de vista destes interlocutores, incide diretamente em seus corpos provocando sofrimento e dor. Para estes atores, lembrar sua trajetória de vida institucional não é simplesmente contar uma história de tristeza, mas diagnosticar a situação de trabalho em que estão dispostos. Estes policiais acreditam fazer parte de uma “classe policial oprimida”, esmagada por uma cadeia hierárquica baseada no poder disciplinatório, justificado pelo código disciplinar institucional. Mas a crítica que se faz não se relaciona propriamente sobre a disciplina e a hierarquia a qual são subordinados, mas sim seu exercício exacerbado sobre o qual o poder de liberdade, por exemplo, com relação à fala, a argumentação diante de uma ordem é quase inexistente.

O leitor deste texto pode imaginar que esta análise tende para uma perspectiva, na qual a instituição policial é a vilã de todos os males sofridos pelos seus integrantes, e, que somente sofrimento e dor são compartilhados entre os seus agentes. Destaco que este não é o propósito. Ocorre que a visão aqui pautada parte

das categorizações simbólicas de policiais militares em fase de tratamento clínico. Deste modo, enunciados carregados de negatividade, mazelas e tristeza é a forma que estes sujeitos encontram para expressar o modo como enxergam seu trabalho, objeto do seu adoecimento, e sobre sua vida.

Na pesquisa desenvolvida por Thomazi (2008), o autor faz uma reflexão sobre esses dois conceitos essencializados pela instituição militar como sendo parte constituinte da corporação, que são: hierarquia e disciplina, contudo abordando sua atuação nas brigadas militares. Seu estudo nos mostra como o poder age sobre estes sujeitos, impondo-lhes capacidades e atribuições e restringindo suas liberdades através da regulação de comportamentos e atitudes.

Este autor aponta que a hierarquia militar “se sobressai como um valor especial, pois é capaz de superar a própria individualidade, aparecendo como um mecanismo superior de observação e de controle.” (THOMAZI, 2008, p. 128). Sobre esta análise, os interlocutores desta pesquisa revelam que não se tem o direito de opinar, somente de obedecer ao seu superior hierárquico. Claro que não se pode generalizar esta informação, mas sua recorrência nas falas dos militares é reveladora. Desde quando iniciei minhas pesquisas ainda na graduação, vi inúmeras vezes policiais fazendo uma reflexão estrutural da instituição argumentando que já passaram por situação em que foram obrigados a seguir ordens, que no seu ponto de vista foram julgadas como ilegais, a exemplo destaco a fala de um dos sujeitos da minha pesquisa:

ocô ser um pouco rigoroso e rívido dentro da disciplina é diferente, mas de ocô querer desfazer dos seus subordinados, o simples fato de ocô ser superior hierárquico e de ocô querer se prevalecer da hierarquia, porque eu sou sargento e ele é tenente, ou então ele é (?) e ele é major, ele me dá uma ordem, eu sabendo que é uma ordem ilegal e eu for contestar, “Sargento”, não, se eu for contestar: “Tenente, major, a ordem é ilegal”, ele vai logo dizer assim: “Rapaz, eu tô lhe dando a ordem, ocô tem que só cumprir”, é o que acontece dentro da corporação. (Sargento da PMCE, primeira entrevista dia 14 de maio de 2012)

Na perspectiva de Thomazi (2008) a hierarquia embora seja considerada um valor, funciona como forma de organização social, amalgamado com os mecanismos institucionais disciplinares, que juntos, configuram o campo de atuação e convivência da corporação, exigência concordada desde o dia do ritual de passagem do mundo civil para o mundo militar. As formas de poder expressas a partir destas duas categorias criam indivíduos sujeitados cuja tarefa consiste apenas na

obediência, subtraindo o direito à fala. Interessante notar que desde 1997 tem surgido no seio militar movimentos de resistência a esse militarismo, como exemplo posso citar os movimentos reivindicatórios de 1997 e o movimento de 2011. Este último alcançou uma expressiva adesão e obteve o sucesso nas suas reivindicações. Na análise de Thomazi (2008), o autor reflete que o indivíduo militar é reprimido em detrimento da sua graduação, como podemos ver neste trecho:

o indivíduo é substituído pelos postos e graduações militares que ocupa, como uma ordem organizada de precedências pela cadeia de comando, onde uns vêm antes de outros, formando um sistema de classificação das diferenças, construído de tal maneira que sua função é evitar que dois indivíduos sejam iguais, mesmo entre aqueles que ocupam a mesma patente, pois nestes casos a hierarquia também existe, sendo que os mais antigos têm precedência sobre os mais novos. Em caso de mesma data de admissão, os critérios hierárquicos são estabelecidos pela ordem de classificação no curso de formação. (THOMAZI, 2008, p. 128)

Com relação aos aspectos disciplinares, aqueles ensinados desde a formação, os quais foram analisados anteriormente, como formuladores de um *ethos* policial próprio. Sobre estes aspectos podemos observá-los também através de uma nova dimensão, como uma força coercitiva das ações dos indivíduos que compõem a instituição policial. Os policiais com pouco mais de 15 anos de formação declaram que participaram de processos formativos rígidos, trazidos como resquícios de um período marcado pelo poder militarizado: ditadura militar, sua formação fora ensinada a partir de preceitos de obediência sobre o qual não se tinham direitos garantidos. Muitos deles contam que no início das aulas um comandante munido de uma folha em branco enunciava a seguinte frase: “Estes aqui são os direitos de vocês, estão vendo este outro lado? É a continuação”, ao elaborar esta frase mostrava para eles a folha em branco.

Então, como estes fatores podem provocar o nativo, gerando mal estar e incomodo, uma vez que, desde sua formação, foram informados sobre estes conceitos basilares? No ponto de vista destes agentes sociais, a falta de informação e nível de conhecimento dos policiais da época eram restritos. Hoje, por conta do acesso a informação e a possibilidade de acesso a uma melhor educação essa submissão é reavaliada e problematizada entre eles. Sobre a dominação, vejamos o que um desses interlocutores afirma:

Anteriormente pelo nível de conhecimento, do baixo nível de escolaridade dos policiais, eles se confundiram por muito tempo, os policiais. Então, em vez deles usar propriamente dito a disciplina e a hierarquia, eles usavam abuso de poder e sem noção da coisa ia cumprindo como se fosse normal, como se tivesse cumprindo a disciplina. E outro detalhe: eu acho que tem que entender sobre hierarquia, sobre disciplina e sobre abuso de poder, você tem que saber diferenciar. Muita gente confunde isso. Quer dizer, usa do código disciplinar pra o abuso de poder, que é diferente demais. (Cabo da PMCE, entrevista realizada em setembro de 2011)

Foucault (2002) enfatiza que por volta do início do século XIX, a punição deixou de agir prioritariamente no corpo dos indivíduos. No século anterior, era utilizada uma espécie de punição disciplinar. Excluídos da sociedade, pagavam com a própria vida pelo não cumprimento às regras impostas socialmente. Esquartejamentos, enforcamentos e outras punições eram expostos em praça pública como forma de controle. No século subsequente, a dimensão corporal reificada não é mais alvo da punição, aos poucos foi substituída por um poder disciplinatário cuja atuação simbólica atinge mentalmente o indivíduo, através da docilização do corpo ao convívio social, fabricando indivíduos potencialmente obedientes.

Para este autor o poder disciplinar se efetiva quando “o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame” (FOUCAULT, 2009, p. 164) são identificados. Neste caso, podemos imaginar a disciplina como um tipo de poder, no qual os indivíduos são reificados, instrumentalizados e utilizados em nome do exercício desse poder. Na polícia militar o poder disciplinar se efetiva através da existência e da adesão ao código disciplinar, no qual o próprio indivíduo mantém-se vigilante, com receio de ser punido por infringir as regras, o corpo é autorregulado por uma regulação interiorizada. Para Foucault (2010):

A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade de submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares. É assim que no exército aparecem sistemas de graus que vão, sem interrupção, do general chefe até o ínfimo soldado, como também os sistemas de inspeção, revistas, paradas, desfiles, etc., que permitem que cada indivíduo seja observado permanentemente (FOUCAULT, 2010, p. 106).

Nesse ponto podemos observar que a hierarquia e a disciplina podem atuar de formas distintas sobre os policiais militares. A instituição policial, sendo baseadas por estas duas categorias, por um lado forma corpos dóceis, no sentido da

formulação de um grupo coeso baseado em regras próprias. Contudo, estas categorias também podem ser pensadas no sentido de serem provocadoras de deslocamentos e resistências. Interessante notar que não se contestam as regras e os diferentes níveis de comando, ao contrário, mesmo com as críticas preserva-se com zelo este pensamento. Do ponto de vista nativo, a crítica se coloca, portanto, contra o abuso de poder e uma forma de disciplinarização que coloca em cheque os seus valores morais, atuando em forma de sofrimento e humilhação.

Para complementar esta discussão, trago uma nova análise do campo empírico, entendendo que o CBS se insere na mesma lógica regulatória, como um dispositivo disciplinatório dentro da instituição militar. O Centro, estando subjugado à corporação de segurança, faz parte de um circuito de tratamento elaborado pela instituição, como parte do seu sistema de controle no qual os sujeitos militares se mantem constantemente vigiados. Verificando o circuito de tratamento podemos identificar o Hospital Geral da PMCE, o Centro Odontológico, a Clínica de reabilitação e fisioterapia e o Centro de acompanhamento Biopsicossocial, ou seja, o sujeito em licença para tratamento de saúde, membro componente da PMCE, dispõe de um aparato clínico a sua disposição, a baixo custo, mesmo que precários.

Ocorre que estas substituições são geridas por militares, com exceção do Hospital que há pouco tempo foi entregue à secretaria de saúde e, portanto, incorporado ao sistema de saúde público. Contudo, este último, por muito tempo foi um canal de atendimento e concessão de atestados para as licenças. Mesmo que tais instituições sigam uma ética que envolve o campo da saúde, o acompanhamento institucional via ofícios e comunicações internas com o ambiente militar é nítido. Por exemplo, no Centro Biopsicossocial, ofícios são recebidos em caráter de apresentação de novos pacientes, foi elaborada uma planilha com dados estatísticos em que estão dispostos os nomes dos policiais em tratamento, da mesma forma que atestados são emitidos a fim de que os policiais em serviços leves comprovem para os seus comandantes que estavam nas terapias coletivas.

Durante a pesquisa de campo, em certa ocasião, enquanto conversávamos no ambiente da recepção, alguns policiais comentavam que haviam sido transferidos para cidades com mais de 500km de Fortaleza, e que tal fato provocaria uma mudança significativa em sua vida. Uns optaram por tentar sustentar duas casas,

enquanto outros resolveram arriscar e mudar com toda a família. Neste mesmo dia, em um dos “acolhimentos”, recebi um policial militar, soldado, com pouco mais de 30 anos, casado, e mais de 10 anos de profissão. Ele trabalhava em uma cidade do interior do Ceará. Conta que durante os últimos anos de serviço, se sentiu encurralado por duas forças políticas, de um lado o ministério público, que em última medida ordenou aos policiais militares a fazerem uma fiscalização mais severa em relação ao uso de motos na localidade. Para tanto, sua tarefa consistia em apreender motos adulteradas e aquelas cujos condutores estivessem trafegando sem capacetes. Ocorre que, segundo este sujeito, do outro lado incidia uma força que ele considerava tão poderosa e eficiente quanto à do ministério público, a força política.

De acordo com sua narrativa, representantes da primeira instituição teriam dito que fariam constantes fiscalizações, e que, os policiais que fossem pegos facilitando condutas julgadas por eles como indevidas seriam punidos com prisão. Do outro lado, pessoas envolvidas com a prefeitura da localidade onde trabalhava teriam pressionado ele e seus colegas para que “deixasse passar” algumas motos de parentes e amigos. De acordo com sua narrativa, ele e sua equipe decidiram seguir a indicação do ministério público, pois uma prisão poderia manchar sua trajetória profissional e afastaria a possibilidade de mudança de graduação, fato que almejava brevemente. Por descontentamento o prefeito ligou pessoalmente para a viatura e o ameaçou, impondo que se não acatassem sua recomendação, ele, pessoalmente, faria de tudo para transferi-lo.

Assim como em outros aparelhos públicos, a polícia militar segue ordens de diferentes setores, seja em nível municipal ou estadual. Como visto em campo, algumas decisões influenciam diretamente a prática cotidiana, desde a decisão da escala de trabalho ou o tipo de serviço desempenhado pelo policial, aquele. Este ponto de discussão vai além da questão da vigilância, pois os agentes também são convocados a realizarem trabalhos diferentes dos que a instituição determina, como o fato de serem seguranças particulares ou cabos eleitorais. Para alguns dos meus interlocutores, muitos policiais buscam uma vinculação política almejando ganhos particulares, almejando trocas de favores.

Em conversa com outros policiais, percebi que para alguns a questão política está presente em suas narrativas de sofrimento, não pelo fato de existir tal situação, uma vez que ela é tida como natural, mas porque gera insatisfação e um sentimento de injustiça por não reconhecer uma igualdade de tratamento e oportunidade, embora, segundo eles, seja previsto em lei. Tal perspectiva é representada na fala destes agentes sociais, vejamos:

No sentido assim, de ela ser vulnerável à política, por exemplo, vem uma determinação pra transferir um soldado, um cabo, um sargento ou até mesmo um oficial para um determinado local que ele queira trabalhar e tem um determinado policial que é da região do Cariri e ele tá aqui em Fortaleza e tem vontade de ir pra lá, então interfere nesse sentido, na maneira de transferir nos locais onde tem uma... Um local de trabalho melhor, que tenha gratificação, então ele utiliza da política pra poder remanejar determinados policiais para determinados locais de trabalho, então ela vai ficando fragmentada com relação a isso. (Soldado da PMCE, entrevista concedida em agosto de 2011)

Como, por exemplo, todo recebimento daqueles que são próximos de determinadas correntes políticas, eles têm a ascensão funcional mais rápida. Tem umas que esperam 10, 15, 20 anos pra receber uma promoção e não consegue e outros que recebem promoção mais rápida são porque são ligados a determinadas correntes políticas, né? (Soldado da PMCE, entrevista concedida em agosto de 2011)

Como podemos ver nesta primeira fala, a transferência pode assumir um papel “positivo” na vida do sujeito, contudo, ela necessita de uma submissão política e moral para ser efetivada. Ademais, é uma prática considerada ilícita pelo corpo policial, uma vez que não atende o interesse comum e sim de poucos. Como já disse, a troca de favores rege essas relações, nesse caso, é posto de lado a questão do mérito e valorizado a vinculação por interesse. Devo destacar que essa situação não é circunstancial e muito menos uma especificidade da instituição policial. Na verdade, esta confusão entre o interesse particular e o público se confunde em diversos setores da máquina pública brasileira (HOLANDA, 1995).

Com relação as punições anteriormente citadas, estaríamos certos em pensá-las como dispositivos de poder operados por instituições de controle? Talvez sim. Foucault (2002) apresenta que a punição, por volta do século XVIII, pretendia mais uma reestruturação simbólica de uma força soberana provocada, do que uma reparação moral, ou seja, os mecanismos disciplinares como a prisão e os hospitais psiquiátricos não passavam de instancias de readequação do sujeito a uma ordem social imposta, imposta por um discurso de verdade enunciado.

É certo que muitos fatores podem provocar adoecimentos dos policiais em atendimento. Segundo estes sujeitos, suas enfermidades partem de situações de crise, no qual o sujeito se vê encurralado ou impotente diante de fatores com os quais pensa ser maior do que sua capacidade de resolução. Do ponto de vista psicológico, os transtornos mentais são percebidos como problemas causadores de perturbações na relação do indivíduo com o meio social em que vive. Em campo, observei diversos fatores que induziam policiais militares a serem acompanhados psicologicamente. Entre os principais motivos, posso destacar problemas matrimoniais, somados também a problemas financeiros, dependência química de álcool ou de drogas. Entretanto o maior destaque se dá nas dificuldades relacionadas ao trabalho.

Diante deste contexto, muitos policiais chegam ao CBS com certa resistência, aqueles que nunca tiveram a experiência de atendimento psicológico afirmam a todo o momento que não são “loucos” e não sabem por que estão naquele local. Refletindo sobre esta colocação, torna-se interessante destacar que a categoria loucura tem grande incidência na fala dos policiais em tratamento, como um dispositivo moral, essa categoria engloba enunciados ditos e não ditos, discursos institucionais e morais que permeiam a vivência dos atores e são construídos em oposição a ser uma pessoa saudável e sã. Está vinculado a uma configuração de saber na qual os jogos de poder estão estabelecidos, principalmente no modo como são tratados por seus colegas de serviço, desqualificando quem faz tratamento psicológico, sendo estes últimos classificados como loucos. Esta nomenclatura carrega em si uma marca negativa, um enunciado que anuncia uma condição de exclusão, uma condição de *outsider*.

Penso que a melhor forma de compreender esta condição de restrição é refletir sobre o que entendo como desvio. Aproximada à concepção de Becker (2008), tomo como base a concepção sociológica de desvio, destacada por este autor como relativística, na qual o desvio é identificado “como falha em obedecer as regras do grupo” (BECKER, 2008, p.20). Entretanto considero a mesma dificuldade em estabelecer quais as regras podem ser tomadas como “padrão de comparação como referência” (BECKER, 2008, p.21), gerando certa ambiguidade, afinal um indivíduo está inserido em diferentes grupos e a regra que determina desvio em um dos grupos pode certa a de pertencimento em outro.

Seria cômodo de minha parte pensar em um modelo de desvio que referenciam as noções médicas de saúde e doença. Como Becker (2008) aponta, alguns sociólogos compreendem que deve-se perguntar a uma sociedade ou parte dela fatores que tendem a perturbar sua estabilidade reduzindo sua sobrevivência neste grupo. Ademais buscam rotular processos desviantes. Entretanto este não é o objetivo. Sabendo que a atividade policial militar é pautada em regras disciplinares que determinam modos de ser e estar em sociedade, torna-se interessante aplicar a primeira abordagem, isentando-me de determinar tais regras, apenas aponta-las. Pelo que tenho observado, podemos citar como exemplo o fato de alguns policiais irem de encontro às expectativas de coragem e valentia e assumirem sua “fragilidade” afirmando estarem com medo e não conseguirem responder a uma ação, seria o que ele reconhecem como “colar as placas”, ou seja, aquele sujeito que, em uma situação de crise, não consegue emitir respostas corporais, no ponto de vista dos PMs, é visto como “frouxo”, desse modo, colar as placas significa paralisar. O sujeito que atravessa uma situação desse tipo passa por sérias implicações no trabalho, como ser excluído dos grupos internos. Do mesmo modo, aqueles que frequentam grupos terapêuticos, seja por conta de um diagnóstico de stress excessivo ou por conta do diagnóstico de esquizofrenia, são rotulados pelos colegas de serviço como “loucos”. Becker (2008) ressalta que:

grupos sociais criam desvio ao fazer as regras cuja infração constitui desvio, e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como outsiders. Desse ponto o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um “infrator”. O desviante é alguém a quem esse rotulo foi aplicado com sucesso; o comportamento desviante é aquele que as pessoas rotulam como tal. (BECKER, 2008, p. 22)

Com relação às licenças para tratamento de saúde (LTS), há uma dupla tensão nesta questão. Uma por parte do comando da PMCE que emite desconfiança ao apontar a questão da licença, realizando uma fiscalização excessiva por julgar que a maioria dos policiais que requisitam este serviço busca uma forma legítima para “matar” o dia de trabalho, procura um longo período de descanso ou usa essa situação para exercer um serviço paralelo, como já vimos, este sujeito é reconhecido pelo comando como “enrolão”. É bem verdade que esta é uma prática existente, não só na PMCE como em muitos outros tipos de trabalho. Entretanto, aqueles que a licença é concedida por motivos reais de adoecimento sofrem retaliações e passam

a condição de suspeitos, outsiders. Quando se relaciona a licença ao tratamento de saúde surge a rotulação de “louco” ou “enrolão” por parte de outros policiais.

A outra tensão existente parte dos próprios policiais, julgados pelo discurso médico como doentes. Muitos deles têm receio de buscar a licença, pois contam que quando voltam ao serviço geralmente são perseguidos e ou rotulados negativamente, vejamos no trecho abaixo o que dos meus interlocutores expõe sobre esta questão:

Foi assim, eu não gostava de tirar LTS, certo, até porque eu me encontrava numa situação que eu não tinha o propósito de fazer aquilo por, digamos, por má-fé, né, eu não tava usando de má-fé pra mim levar alguma vantagem, até porque eu não levava vantagem nenhuma, eu tirava serviço na rua como qualquer outro policial, só que eu ... havia uma divisão, eu conseguia mesclar, me disfarçar entre as pessoas, entre os colegas, entre os pares, né, uma hora eu pirava total, outra hora eu... no dia seguinte eu... ou dois dias seguinte eu tava normal, trabalhando, até porque isso fazia parte de uma experiência minha, né, pra época, né, eu fazia isso, não, vamos dizer assim, de propósito, mas quando o propósito surgia pra isso, então eu me aproveitava da ocasião realmente pra determinadas experiências, que na verdade eu fui taxado como louco e tal, aquela coisa toda, aquele desagrado todo. (Cabo da PMCE, entrevista concedida em dezembro de 2012)

Assim como este sujeito, no contexto das entrevistas, outros policiais militares relataram as dificuldades em efetivar suas licenças para tratamento de saúde. Há entre eles um receio de ser perseguido, prejudicar a carreira dentro da corporação, e mais, ser classificado como “enrolão ou louco”. Lembro-me que em uma das visitas domiciliares que fiz, um militar nos acompanhava, estava de licença, pois tinha sofrido um acidente de moto. Ele nos pediu uma carona até sua casa, nós o encontramos no centro de reabilitação e fisioterapia que é localizado ao lado do CBS. Enquanto conversávamos, no caminho até a sua residência, ele me disse que lamentava estar naquela situação, costumava evitar ao máximo tirar licença, pois já tinha sido transferido e considerava isto um transtorno, informou com naturalidade que sabia que era portador de uma doença mental, uma vez que o seu médico (psiquiatra) o classificara como esquizofrênico, mas por decisão própria, este sujeito resolvera não contar aos membros da corporação, uma vez que estes o impediriam de atuar na atividade de rua. Escutei atentamente suas colocações, agi com naturalidade embora fosse absorvida pela informação.

No caso da tensão por parte do comando, esta anteriormente citada, podemos perceber o posicionamento da instituição a partir deste trecho retirado de uma reportagem publicada no Jornal *O Povo* em 2012, vejamos:

O coronel critica o atual modelo de afastamento por motivos de saúde, que mantém o salário do profissional. “É muito fácil (entrar em licença). Qualquer um chega, se consulta e vem com uma ‘questão de ordem psicológica’. Queremos amparo legal para abriremos procedimentos e analisarmos cada situação”, explica Werisleik. (Jornal *O Povo* de 22/10/2012)

A colocação do Comandante Geral da Polícia Militar revela um pouco da complexidade desta tensão existente. Ademais, expressa um discurso de poder que pretende fiscalizar a questão das licenças de saúde. Ocorre que, do ponto de vista do sujeito em crise, essa fiscalização é posta no sentido de inspecionar e intimidar o policial e não para verificar sua situação de saúde. Em meus diários de campo, encontrei o relato de um soldado da polícia militar que, durante o período de carnaval ficou doente, teve dengue, e por esse motivo não foi trabalhar. Quando soube do atestado do PM, seu comandante, imediatamente solicitou que três viaturas fossem a sua casa para verificar fiscalizar sua situação. Segundo o relato, o policial se sentiu “apavorado”, pois eles estavam tentando induzi-lo a dizer que sua doença era uma farsa, com medo de ser punido injustamente, resolveu, portanto, retirar seu atestado e foi trabalhar doente.

Por fim, destaco que, a hierarquia exacerbada, configurada pelos sujeitos como abuso de autoridade e a disciplina excessiva, para eles, provocando o engessamento das ações dos PMs, são fatores que, no entendimento do sujeito em crise, são propiciadores de desgaste profissional e mental, gerando danos irreparáveis, em contraste com o direito a vida. Nesse sentido, o tratamento psicológico seria uma tentativa de recuperação de si e da autoestima do sujeito. Desse modo, no próximo capítulo serão abordadas as práticas terapêuticas oferecidas pelo CBS e como o viés espiritual é tão presente, influencia no processo de cura dos militares.

2. ESPIRITUALIDADE E PRÁTICAS TERAPEUTICAS

Este capítulo busca construir uma leitura sobre as práticas terapêuticas oferecidas pelo Centro Biopsicossocial da Polícia Militar do Ceará que estabelecem como objetivo institucional explícito prescrever a “recuperação” dos indivíduos afastados para tratamento de saúde, especialmente, aqueles cuja recuperação necessitaria de uma intervenção psiquiátrica e psicológica, segundo avaliação de profissionais que atuam como terapeutas da instituição. Nesse sentido, a significação da religião no processo de cura pretendido pela linguagem prática desses atores sociais, os profissionais, aponta para formas de atribuição de doença que, implicitamente, repõem questões de ordem moral e, mais especificamente, de ordem “espiritual” no que tange à apreciação feita pelos profissionais sobre os policiais atendidos enquanto “sujeitos” em situação de terapia.

Para fins de delimitação do esforço específico a que me proponho, tomarei como ponto de partida e unidade de análise, o funcionamento das práticas de apenas um “grupo terapêutico” que é promovido pela coordenadora e psicóloga do CBS intitulado *Resgate da Auto Estima: na busca da cura interior*, grupo este que recebe policiais militares e dependentes em fase de tratamento, nesse caso os dependentes são os familiares de qualquer grau de parentesco dos militares, esta é uma categoria de classificação que funciona para determinar quem é ou não militar no ambiente da terapia e nas estatísticas de atendimento mensais e anuais. Este grupo é tido pelos profissionais do CBS como o principal evento da agenda de tratamento dos policiais.

Desse modo, a exposição que aqui rafei é relativa a um período específico, no qual quem esteve na direção do CBS foi, como se diz no universo militar, uma pessoa “civil”, não militar, ou seja, uma pessoa que no ponto de vista dos militares não compartilha de códigos e condutas relativas àquele universo específico. Na verdade, não é de todo modo que não compartilhe os códigos, pois assim o fazem com frequência, uma vez que estão convivendo em um mesmo contexto de interação simbólica e espaço institucional, mas que não são vistos como parte integrante daquele ambiente por não ter sido submetida aos rituais de poder que produzem a pessoa do “militar”.

A psicóloga que coordena o CBS trabalha há 10 anos como terceirizada da área da saúde na PM-CE, ela é percebida como alguém de fora, e por suas falas percebemos que ela preconiza a idéia de ser alguém em quem se pode confiar, ou seja, o policial teria liberdade para expor seu problema sem sofrer sanções sobre o que foi relatado, situação esta reservada aos comandantes da PM. Na perspectiva da psicóloga, é vista como vantagem essa posição de fora, pois a atuação dela envolve a busca pelo problema pessoal, íntimo, emocional, onde o segredo dos policiais está em jogo, segredo em relação a temas que são de alto teor conflitual como uso de drogas, vida sexual e relações familiares. Parte dos policiais em tratamento, em suas falas, parecem revelar que há também outra vantagem nesse pertencimento forasteiro da psicóloga, uma vez que ela supostamente não fará julgamentos enviesados pela “doutrina” e a “hierarquia militar”.

As considerações que aqui farei estão balizadas nas significações dos meus interlocutores, principalmente, na observação dos agenciamentos no contexto interacional da partilha, e em testemunhos elaborados por estes sujeitos no qual está explícito o “desafio” da *cura*. Também tomo como referência as mensagens transmitidas nos slides e parte dos textos classificados pelos profissionais do CBS como “motivacionais”. A dimensão religiosa é parte integrante desde contexto, embora em alguns momentos pareça ter um papel secundário é ela que rege parte dos acontecimentos do encontro. Ao elaborar esta narrativa parto das concepções de auto reconhecimento dos militares enquanto doentes, uma vez que eles assumem o discurso médico como parte de seu próprio discurso e assim justificam seu pertencimento no grupo terapêutico.

2.1 GRUPO RESGATE DA AUTO ESTIMA: NA BUSCA DA CURA INTERIOR

Nove horas da manhã da sexta feira, na agenda militar, é dia de reunião do *Regate da Auto Estima*. Ao chegar ao Centro Biopsicossocial, os participantes são encaminhados para o prédio ao lado, o Centro Odontológico da própria polícia. Os funcionários do CBS indicam o caminho do auditório. Na porta está fixado a agenda anual do grupo, seguido de um cartaz de boas vindas. Ao entrar é possível ouvir uma melodia suave tocando baixinho, outras pessoas começam a chegar, uma das funcionárias entrega balas de chocolate para quem entra no local. Os frequentadores do grupo seguem uma rota naturalizada, como quem já incorporou o

trajeto, pegam sua ficha de identificação, “catam” os textos da apresentação, e se sentam aleatoriamente nas cadeiras do auditório como quem aguarda o início da terapia. Alguém passa uma prancheta com a lista de frequência, as canetas, contadas e identificadas com o nome do CBS, esse material é passado e repassado pelos participantes. Aos poucos mais pessoas vão chegando, algumas trazem bolos, outras refrigerantes.

Outro funcionário do CBS chega com uma sacola, retira de dentro dela guardanapos, copos descartáveis e facas, os guarda como quem esconde algo de alguém. Colocam esse material atrás do púlpito, localizado no canto direito da sala, logo abaixo de uma imagem de Jesus Cristo crucificado pendurado na parede, demonstrando a doutrina hegemônica pelo Cristianismo por parte da direção da casa. Uma senhora leva refrigerantes para outra sala, alguém comenta que aquela é a copeira do Centro Odontológico. O ambiente, já está quase lotado, cerca de 70 pessoas estão sentadas aguardando o início da reunião.

O olhar mais atencioso percebe quem está no auditório pela primeira vez, os mais antigos, chegam e naturalmente pegam sua ficha de identificação, preenchem, recolhem os textos e vão para o seus lugares, ao contrário daqueles que entram rapidamente como quem não quer incomodar, passam despercebidos pelas etapas e, tentam parecer invisíveis, mas logo são repreendidos por uma funcionária que ensina o *processo de identificação*, desse modo, é possível reconhecer quem é novato na área.

Na hora fixada na agenda terapêutica a psicóloga entra no auditório, como de costume estava vestida toda de branco. Em outra ocasião, ela teria dito que seu modo de vestir está voltado para a sua trajetória profissional, a qual por um longo tempo esteve lotada no Hospital da Polícia Militar. Suas categorizações simbólicas sobre o uso da roupa branca está relacionada a sua vinculação à área da saúde, nesse sentido esta seria uma tentativa de reproduzir o modelo de uniforme da medicina, buscando lembrar a assepsia do ambiente hospitalar, além de assumir uma postura hierárquica diante dos demais funcionários do CBS, uma vez que ela é a única que faz o uso da vestimenta inteiramente branca e em certa medida isso contribui para a idealização dos policiais que naturalmente lhe atribuem o título de Doutora.

Ao observar tal fato, reportamo-nos ao trabalho de Paula Montero (1985) que ao discutir o conflito de competências entre a medicina mágica e a medicina oficial verifica que os médiuns de diversos centros também fazem uso de roupas brancas para lembrar a limpeza, a moral e a hierarquia imposta na vestimenta e no ambiente asséptico da medicina oficial. A autora demonstra que muitas dos recursos da medicina oficial são utilizados na medicina mágica, por exemplo, as conversas entre os adeptos e as entidades são chamadas de “consultas”, além das longas filas de doentes que se assemelham a de um ambulatório.

O ritual da terapia se inicia quando a psicóloga, após cumprimentar os frequentadores declarados por ela como paciente, coloca ao fundo uma música de orientação religiosa, mais especificamente aquelas que remetem a figura de Deus e Jesus Cristo. Enquanto canta, ela pede para que todos a acompanhem em uma espécie de preparação, um momento de relaxamento no qual a adesão das pessoas demarca o início do encontro. Uma parte da luz é apagada, alguns participantes fecham os olhos e cantam as músicas demonstrando domínio da letra e do ritual, os demais, novatos, acompanham pelo slide a letra da canção tocada.

Entendo que ao considerar a Religião como uma instância de controle, Marcelo Natividade (2009) nos mostra que ela moraliza sistemas simbólicos que são capazes de dar sentido às ações sociais de seus adeptos. Relaciono esta perspectiva à ideia que Magnani (2002) retrata neste trecho do seu estudo:

A religião, antes de mais nada, oferece um conjunto de certezas que constituem pontos de referência diante da imprevisibilidade da vida cotidiana. Se nem sempre evita o sofrimento, torna-o inteligível, dá-lhe um significado. Princípio integrador de acontecimentos que em sua incoerência se apresentam como insuportáveis, propicia a introdução de uma ordem no caos. E é aqui onde reside uma diferença fundamental entre a prática médica oficial e as práticas alternativas, particularmente as que se vinculam a sistemas religiosos. (MAGNANI, 2002, p. 07)

Desse modo, ao selecionar comumente músicas interpretadas por cantores cristãos, principalmente da doutrina protestante, e ao usar textos de cunho espiritual que trabalham a concepção de cura ligada ao reconhecimento da impotência diante de Deus, a psicóloga reafirma a sua vinculação religiosa evangélica. O modo de se portar (de ser e de estar) diante dos pacientes e dos representantes da instituição militar, atestam também essa ligação e a incorporação de um *ethos* religioso, uma condição que vai além do âmbito profissional, uma vez que no discurso evangélico a

“salvação” do indivíduo está condicionada à aceitação de uma vida voltada a Deus (NATIVIDADE, 2009). No caso do grupo *Resgate da Auto Estima*, o conteúdo apresentado e o modo como se opera a própria prática terapêutica revela o enquadramento discursivo da psicóloga.

Uma das músicas comumente apresentadas em forma slide e que agora trago para a análise é *Tua graça me basta*. Interpretada por vários cantores do meio evangélico, esta é canção (chamada entre os evangélicos de louvor), traz para a nossa discussão a idéia de que o homem não precisa ter o reconhecimento de nenhum outro homem, pois só a presença grandiosa do Senhor é o bastante para sua vida. A função do indivíduo na terra estaria associada à presença de Deus, uma vez que a “glória” humana é fazer com que ele seja reconhecido. Para a psicóloga o clamor entoado representa a atitude do indivíduo diante de sua espiritualidade, está ligada ao relacionamento do indivíduo com o ente supremo, o objetivo é que o rosto do homem e sua atitude sejam reflexos das atitudes do ser divino, nesse sentido a presença de Deus em sua vida seria o a glória humana.

Entre os participantes do ritual é possível encontrar pessoas ligadas ao catolicismo e ao espiritismo em minoria e a maioria pacientes pertencentes ao pentecostalismo, aqueles que se autodeclararam ateus não frequentam o *Resgate da Auto Estima*, ao serem interpelados pela ausência nos encontros, suas observações deslegitimam a reunião, estes costumam comparar o encontro a um culto evangélico e por tal motivo não se caracterizaria como terapia. Comentários dessa natureza produzem um efeito positivo entre os evangélicos, sua devoção parece aumentada, uma vez que “os evangélicos trabalham sem cessar para que o vínculo com o mal diabólico se transforme, de fato, em algo provisório e superável” (BIRMAN, 2010, p.325), segundo alguns os meus interlocutores, esta descrença seria, portanto obra diabólica para afastar o homem do caminho da salvação.

Na reunião, enquanto música tocava, alguns participantes cantavam, outros de olhos fechados choravam como se a música tocada retratasse momentos de suas próprias vivências, a exemplo, destaco o caso de um de militar que afirmou passar por uma situação de extremo sofrimento, pois sua mãe teria sido acometida por um câncer nos ossos, em diversos momentos observados o policial estava chorando copiosamente. Percebi também que frequentadores vindos das casas de

recuperação para os encontros quinzenais, passavam parte do tempo da reunião conversando com amigos e familiares que não viam há tempos por conta da internação, um dos entrevistados afirmou ser aquele o único período que ele tem para encontrar sua esposa.

Outra música que faz parte do repertório motivacional da psicóloga, é a *Sonda-me, Usa-me*, também de intérpretes protestantes. Este “louvor” remete a ideia da presença de Deus na vida do ser humano, a canção refere-se ao uso da vida do homem como canal da obra do Senhor. Alguns dos entrevistados afirmam que tal feito se efetiva quando o indivíduo tem um coração *Quebrantado*, palavra que faz parte do vocabulário evangélico que significa o rompimento com o desejo pessoal, carnal e a total rendição ao sagrado por vinculação a Deus (NATIVIDADE, 2009). O apelo musical pede uma transformação pessoal em concordância com a vontade do “ser maior”, ou seja, reflete o uso do corpo conforme a vontade de Deus.

Após o término dos cânticos entoados, os participantes aguardam o início da apresentação. A psicóloga confere uma saudação e realiza uma oração de agradecimento a Deus pela participação e presença daquelas pessoas na terapia, sua atuação é referencia do seu pertencimento, reflexo da sua trajetória religiosa, essa é uma característica bastante observadas entre os evangélicos e entre os católicos carismáticos (SILVA, 2005) na qual sua vida terrena é tida como canal às intervenções do Senhor. Ainda vinculado a este pertencimento, outro fato interessante foi observado quando uma palestrante convidada (terapeuta ocupacional), segurando um crucifixo pendurado em seu pescoço, “testemunhou” sua experiência de vida enquanto profissional de uma das entidades de recuperação de dependentes químicos na Comunidade Católica Shalom. Ela relatou ter iniciado seu trabalho como voluntária, uma vez que Deus teria lhe chamado a cumprir sua missão de restaurar vidas “desgraçadas”. No momento da apresentação a terapeuta, ainda segurando o crucifixo diz que sua profissão foi um chamado e que todos aqueles que acreditam em Deus “devem testemunhar as suas bênçãos no trabalho, na escola, na família, em toda sua relação com o outro”. Tal afirmação faz parte desse *ethos* religioso e é fator explicativo das ações desses atores sociais, uma vez que a religião funciona como uma instância de controle capaz de moldar a vida dos participantes mais devotados.

Nesse caso, essa vinculação religiosa opera práticas terapêuticas específicas, na qual do ponto de vista da psicóloga ao falar de Deus estaria se referindo à espiritualidade, de modo que o fortalecimento da vinculação com o sagrado, com a crença, auxiliaria no processo de reestruturação da cura interior, então “em respeito ao ser humano” ela aborda essa questão. Sua palestra é construída em um jogo de atributos entre o legal e o ilegal na sua profissão, desta forma, ela expõe que na ética psicológica não se pode induzir ninguém a qualquer vinculação política e religiosa, então ela destaca que na reunião “não se fala de religião, pois o encontro é aberto a membros de qualquer filiação: católicos, evangélicos, espíritas e ateus”. A partir de suas significações ela explica que sua abordagem é balizada pela psicologia positiva e que essa diretriz teria guiado sua vida profissional, sobre a qual teria participado de inúmeros congressos nos Estados Unidos, local onde tivera realizado seu mestrado. Por conta desta experiência a psicóloga justifica a importância da busca espiritual no processo de melhora da autoestima pela compensação da crença.

Outro relato que tem a função de justificativa do uso da espiritualidade enquanto condição favorável a recuperação dos indivíduos acometidos por algumas doença psíquica, foi explicitado em alguns dos encontros assistidos. Na ocasião a psicóloga narrou uma experiência que tivera em um curso de capacitação promovido pela instituição militar. No curso, um funcionário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) relatou que fizera uma pesquisa na unidade de tratamento em que trabalhava cuja intenção era verificar qual a importância da dimensão religiosa no processo de cura da dependência química. Na oportunidade, esta pessoa teria constatado que aqueles que possuem algum tipo de fé, de crença, teria obtido a cura com mais facilidade, evitado também momentos de recaída, ao contrário de quem não possuía essa experiência. Na interpretação da psicóloga, aqueles que têm a espiritualidade em desenvolvimento, vivem em busca de uma verdade, na qual sua experiência de vida o direcionaria a favor do “bem”, ou melhor, de um caminho de luz, evitando a mentira, por exemplo. Nesse caso, a condição de mentiroso estaria em oposição a esse bem.

O intento da prática terapêutica, nesse contexto, é de conectar a vivência no mundo carnal a experiência espiritual de modo que produza um efeito positivo de retorno de si, sobre o qual a finalidade é que o bem esteja sobreposto ao mal

através da autoconfiança e do autocontrole, atingidos pela fé em um ente supramundano. Os estudiosos da temática da religião observam um fator importante entre as diversas crenças estudadas, nas quais há um duelo constante entre o “bem” e o “mal”, comparando a uma verdadeira guerra (MONTERO 1985; VELHO, 1996; NATIVIDADE, 2009; BIRMAN, ANO) , uma vez que há uma “oposição radical entre as figuras de Deus e do Diabo” (VELHO, p. 143, 1996), como percebemos claramente no pentecostalismo. O indivíduo estaria no centro dessa batalha, intercambiando entre esses dois polos. Nos estudos de Natividade (2009), ao trabalhar a questão da cura da homossexualidade na perspectiva de pastores da igreja evangélica, ele observa que “do ponto de vista cosmológico, afirma-se que a prática de determinados pecados abre brechas no corpo do indivíduo, pelas quais os demônios atuam escravizando a mente e induzindo a novos pecados” (Natividade, 2009, p.125), nesse caso estes pecados estariam associados principalmente ao alcoolismo e ao uso de drogas.

Percebe-se que durante a terapia não se fala em algo negativo que remeta a condição do doente ao exercício e obras do “maligno”, fato que constatei em algumas falas de pacientes em outros contextos de interação. O apelo que observo relaciona-se a potencialidade do indivíduo para as “coisas do bem”, a mudança buscada depende fortemente da aceitação da condição de doente e da vontade de transformação por parte do paciente. Sobre esta perspectiva, em cada encontro do grupo *Resgate da Auto Estima* a psicóloga elege uma frase que será repetida por toda a reunião, algumas delas destacam alguma fragilidade humana, outras põe em questão uma qualidade que deve ser buscada pelo indivíduo como: “A humildade é a grandeza do homem” ou “Nada é o bastante para quem considera pouco o que é suficiente”. Quando interpelados pela terapeuta, os participantes são incentivados a resignificar a expressão, enquanto um declara que a primeira frase diz que “o indivíduo tem que deixar de lado o orgulho e ser mais humilde”, outro interpreta a segunda expressão falando que “nós devemos nos contentar com o que nós temos. Sem desejar o que é do outro”.

Ao incitar que eles reinterpretem as frases, os textos ou as mensagens transmitidas, no ponto de vista da psicóloga, os pacientes estariam assimilando o conteúdo transmitido e de alguma forma reconhecendo que o principal agente motivador da transformação é o próprio indivíduo. Por este motivo ela utiliza textos

classificados como de autoajuda, ou seja, textos que retomam essa ideia de que o próprio indivíduo é capaz de se autocontrolar. O reconhecimento da doença embora tenha a tendência de elaborar discursos vitimizantes (com relação a própria condição), na terapia ele produz nos participantes a ideia de que o próprio indivíduo também é autor do seu processo de adoecimento. Nesse sentido a doença estaria em parte relacionada a sua experiência de descontrole, ou seja, com a falta de habilidade em lidar com situações de extremo stress, principalmente com relação ao abuso de autoridade fato que é facilmente encontrado entre os policiais militares.

Vários textos fazem parte do roteiro de tratamento dos pacientes, autores como o psiquiatra Augusto Cury, o pastor Norte Americano Max Lucado e a psicóloga Elizete Malafaia, foram abordados nos últimos sete meses. Artigos retirados de revistas, como a *Mente e Cérebro*, também são comumente abordados. A seleção do material exposto e dos autores é feita considerando a abordagem que aceita a espiritualidade como uma das fontes propulsoras da cura. Mesclados a esses textos, uma variedade de vídeos e mensagens em slides são exibidos no decorrer da apresentação.

Em poucas ocasiões em que estivemos presentes alguém se dispôs a “testemunhar” sua história de vida. Uma das que tivemos a oportunidade de assistir era a história de um policial militar, com mais ou menos 20 anos de serviço, autodeclarado dependente químico, ele afirmou usar drogas há mais de 10 anos. Costumava gastar todo o seu salário na compra de cocaína, maconha e no uso de álcool. Afirmou que já teria ido trabalhar “cheirado”, para aguentar o servido depois de uma noite na farrá. Segundo este policial, o ponto máximo de sua “derrota” foi quando percebeu que sua família não tinha o que comer. No seu testemunho ele expõe que sua cura só teria se efetivado quando ele se voltou para os caminhos de Deus, ou melhor, quando ele “conheceu Jesus” e passou a frequentar uma igreja evangélica, desde então estaria limpo “para a honra e glória do senhor”. Para os pacientes, o ato de testemunhar, de expor para os outros o seu problema funciona como forma de superar o acontecido. Além disso, provocaria um efeito positivo na vida dos espectadores, um estímulo para que os “derrotados” busquem motivação para enfrentar o seu próprio problema, como podemos perceber na fala deste policial:

A convivência com pessoas com transtornos parecidos e problemas parecidos, isso a gente... eu posso ajudar a pessoa a elevar sua autoestima e tentar resolver o seu problema. Aí eu tento ajudar a pessoa da melhor maneira possível, eu tenho ajudar. E estando curando o próximo eu também estou me curando. Tô ajudando o próximo e tô me ajudando também. As mensagens de autoestima são muito válidas pra gente né? Eu faço muito nexos com a Bíblia nessas passagens, com livro de Provérbios, de Eclesiastes, salmos também... eu vejo muito nesse lado bíblico, religioso, que Deus é a presença de Jesus Cristo na nossa vida.

Sobre o ato de testemunhar destacamos a idéia de Otávio Velho (1996), sobre a qual falar do seu problema, consiste em reconciliar o corpo e o espírito:

No caso dos pentecostais, justamente, ganham, inclusive, um papel socializador e um estatuto ritual estratégico por via do *testemunho*, prática discursiva que reconcilia corpo e espírito de um modo inesperado para quem se detenha exclusivamente na sua ênfase espírito (1996, págs 150 e 151)

Para Vagner Silva (2005), a palavra anunciada ocupa um lugar de destaque nos processos “mágico-religiosos”. Ao fazer uma retrospectiva do desenvolvimento das igrejas evangélicas neopentecostais o autor destaca que nas sessões voltadas para a cura das enfermidades é comum que os pastores induzam as pessoas a fecharem os olhos enquanto elaboram uma oração carregada de magia, pois é através dessa enunciação que Deus irá agir. Ao ordenar energicamente que o mal seja dissipado, “em nome de Jesus” os corpos adoentados estão livres de todo o mal. Quando curados as pessoas são chamadas a publicizar por via do testemunho a “benção” alcançada.

A psicóloga numa tentativa de reiterar a importância da espiritualidade na cura interior utiliza passagens da Bíblia também na terapia, costuma finalizar os encontros pedindo para que os pacientes repitam com ela a oração de Jabez, encontrada no livro de 1 Crônicas versículo 4. Antes de iniciar a oração a psicóloga explica o que aprendera nos seus estudos bíblicos, momento em que dedica parte do seu tempo para aprender mais sobre as coisas de Deus. O contexto da oração mostra os pedidos que Jabez fizera a Deus, que são: “Que me abençoes / Que me alargue as fronteiras / Seja comigo a Tua mão / Me preserve do mal de modo que nos sobrevenha à aflição”.

Esta situação nos remete ao que Vagner Silva (2005) discute ao abordar as disposições mágicas efetuadas no campo da linguagem, no sentido de que nas palavras proferidas há uma ativação mística sobre a qual forças do bem e do mal

são emanadas, o uso da Bíblia enquanto “conjunto de inscrições da palavra revelada [...] transforma-se numa gramática ou mitologia explícita útil para a construção de ritos” (SILVA, 2005, p.153), seria usada, portanto, na recuperação das tradições orais adotadas para orientar as condutas nos rituais. Nesse sentido, ao proferir a oração de Jabez, forças místicas estariam atuando em favor de uma proteção vinda de Deus.

Dentre os demais conteúdos apresentados, são mobilizados saberes de toda natureza, de poesia a textos de autores desconhecidos. São priorizados dizeres que trazem consigo uma dimensão moral sobre o qual se inscrevem os novos pertencimentos. Mensagens de autores como Clarice Lispector e Fernando Pessoa às vezes são citadas ou apresentadas em mensagens visuais, assim como pensamentos de Gandhi também. Ao mesmo tempo são elaboradas explicações sobre doenças, ou métodos de tratamento encontrados pela psicologia e a psiquiatria.

Esta é uma reunião bastante longa, são cerca de 2 horas 30 minutos de exposição. Nesse sentido, entendo que o uso de diferentes recursos visuais são aplicados com a intenção de tornar a palestra dinâmica, a leitura dos textos é sempre intercalada a apresentação de vídeos, somados a cânticos e histórias de vida. Nos primeiros encontros que participei a ordem das apresentações pareceu bastante confusa, principalmente pela quantidade de informações transmitidas pela palestrante, com o tempo entendi que essa era a dinâmica do grupo e que esse artifício era realmente usado para tornar a exposição atrativa. Os principais temas abordados enquanto estive presente foram pensamento positivo, ansiedade e stress.

Ainda no fim do ritual, todos são convidados a dar as mãos em sentido de união, cantam na maioria das vezes a música *Noites Traíçoeiras* interpretada pelo Padre Marcelo Rossi. Nesse momento há uma adesão total do grupo, com as luzes apagadas, observo que parte das pessoas fecham os olhos para se concentrar. Interessante destacar que apesar de muitas das canções apresentadas serem de interpretes evangélicos, músicas de padres e até do cantor Roberto Carlos também são tocadas, segundo a psicóloga lembrando aquele ponto da ética profissional anteriormente citado. Ao terminar a música a psicóloga pede que os participantes coloquem suas mãos sobre o coração para acompanhar a oração de encerramento,

na concepção deles, um importante momento, uma vez que o motivo da presença dos pacientes naquele local foi por vontade divina. Desse modo ela elabora seu agradecimento a Deus falando sobre o dom da vida e por estarem naquele local compartilhando o momento, pelos ensinamentos e o aprendizado obtido. Em seguida a psicóloga pede para que todos repitam em voz alta: “Sou forte e corajoso e corajoso, não temerei e não me espantarei, porque o senhor meu Deus é comigo por onde quer que eu andar”. Com o a oração do *Pai Nosso* mais um dia de grupo terapêutico se encerra.

Enquanto os funcionários do CBS começam a recolher a aparelhagem, as senhoras, participantes mais antigas do *Resgate da Auto Estima*, pegam os bolos e os refrigerantes trazidos pelos pacientes, uma parte o alimento, outra distribui os copos na mesa e os enche com refrigerantes. De acordo com os participantes da reunião esta é a melhor parte do encontro, pois é o momento em que as pessoas se confraternizam, conversam entre si, compartilham seus problemas, reveem os amigos e comentam seus exemplos de vida.

2.2 O PROCESSO DE CURA E OS NOVOS PERTENCIMENTOS

A terapia que apresentada anteriormente produz em alguns “pacientes” um efeito motivacional. A demonstração de histórias de vida ainda mais dramáticas do que a deles e que tiveram alguma solução, trazem a tona o potencial transformacional da condição de doente, ora o participante é convidado a mudar de vida a partir de uma injeção motivacional na qual a regeneração parte do bom senso, da medicalização e de uma auto cura pela vontade de regeneração, ora ele é convidado a acreditar que uma das causas de sua doença é a espiritualidade fragilizada. Sua cura estaria, portanto, relacionada à ação de um ente superior que ouvindo sua prece, intercederá a favor de sua restauração.

Na pesquisa de Marcelo Natividade (2009), na qual pastores evangélicos produzem livros e tipos de terapias com as quais é possível alcançar a cura da homossexualidade, o autor observa que esse processo de cura inclui certos modos de interiorização da prática religiosa, é a partir da adesão, do novo pertencimento que se torna possível alcançar a restauração de si, a libertação dos “problemas”. Diante do seu esforço em perceber como os evangélicos significam o processo de reparação da sexualidade, o autor destaca que “todo esforço pela cura (em seu

sentido ideal) envolverá necessariamente um retorno às determinações de Deus” (NATIVIDADE, 2009, p.124).

Nesse sentido, conversando com um dos policiais militares, participantes da terapia a mais de seis meses, ele constrói sua trajetória clínica tomando como referência o antes e o depois de sua regeneração espiritual, vejamos:

A partir de 2006 eu dei entrada no 5º Batalhão [...] foi através do intermédio da minha mãe, minha mãe dizendo que eu era doente e eu dizendo que não era doente, dizendo que eu podia me libertar do meu problema a qualquer hora que eu quisesse sabe, isso sendo múltiplo de drogas e um transtorno que eu não sabia que tinha que é o transtorno bipolar, aí com o passar do tempo, aumentando os meus problemas, o transtorno aumentando e eu não vendo solução, aí foi que eu fiquei com, eu entrei em contato com a [Assistente social] na época, ela disse que eu tinha que me internar, aí eu procurei o CAPS, procurei o psiquiatra, fiquei tomando remédio controlado, aí foi quando eu realmente comecei a ver que eu era uma pessoa doente. [...] Pra começar a minha mulher me abandonou, eu fui só, eu não fui por ela não. Fui para mostrar para mim mesmo que eu poderia me libertar, foi por mim. Eu estou fazendo esse tratamento por mim, foi por causa da minha perseverança, minha autoestima, eu me olho no espelho todo dia e vejo, ah! Essa aqui é a pessoa que eu quero ser, não aquela de antes, então foi por mim mesmo. Foi a força de Deus dentro do meu coração que me transformou. Sem a minha força de vontade e não tivesse abrido a porta para Deus, não teria havido essa transformação que tá hoje todo mundo notando, eu tô vendo e os outros também.

Para os entrevistados a reconfiguração espiritual possibilita um novo caminhar, uma mudança de vida sobre a qual abunda a magia, uma graça divina. Aquele que abre espaço para esse contato com Deus torna-se uma nova criatura. Durante uma conversa informal com um dos pacientes da terapia ele destacou uma mensagem lida em uma das reuniões, esta mensagem teria lhe impulsionado a mudar de vida. Enquanto dialogávamos ele começou a relatar a “história da águia”, falava que as águias em certo momento de suas vidas tinham que tomar uma decisão difícil, pois se encontravam vulneráveis por conta de seu estado natural que impossibilitava a caça. Já velhas, elas recolhiam-se em lugares escuros buscando renovação, longe de qualquer intervenção do mundo, como se precisasse desse momento solitário. A águia passa por um longo período, afastada de tudo, seu bico já desgastado por conta tempo, curvado impossibilitando a alimentação, é golpeado contra as pedras, até que o pássaro consiga arrancá-lo por completo. Algum tempo depois um novo bico nasce e com ele as unhas são arrancadas, uma vez que já não conseguem agarrar os alimentos. Quando as novas unhas nascem as penas são arrancadas até que cresçam novamente e após este processo vivem por mais 30 anos. Ao reelaborar esta narrativa o policial faz uma associação com a sua própria

trajetória de vida. Uma vez que, internado em uma casa de recuperação (vinculada a uma igreja pentecostal) ele passaria por uma regeneração, esse afastamento da seria o seu momento de reflexão, de transformação. A aceitação de Cristo seria uma dessas fontes de mudança de vida, como percebemos no caso deste outro militar:

Quando mesmo, quando eu vi que... quando eu fiquei preso. Eu passei um ano e dois meses preso no 5º Batalhão por causa do meu transtorno, veio um surto psicótico e eu fui preso pela viatura. Aí foi quando eu tava lá no presídio e aí eu peguei e vi que a única chance pra mim mudar era abrindo a porta pra Deus. Mas lá dentro do presídio eu fiquei esse um ano e dois meses, mas lá mesmo eu não abri. Quando eu fui pra clínica, foi que realmente eu abri a porta pra Deus, foi na clínica, no Centro de recuperação. Me tornei essa nova criatura, as novas atitudes o novo modelo, mudei meus hábitos, mudei minhas atitudes. Meu caráter também, quer dizer minha personalidade também, então foi uma transformação geral. Foi outro, uma outra pessoa. Eu era do outro lado, eu era uma pessoa... eu era um roqueiro fanático, gótico, punk, trash, tudo era, eu era do lado do inimigo mesmo. Era anarquista, uma pessoa desordeira e... e por causa também do meu transtorno e isso fazia parte da minha convivência, isso era o meu mundo e eu pensava que poderia controlar essa loucura, e eu vi que eu tava num caminho totalmente errado e tava fora do trilho e Jesus veio pra minha vida e transformou, e hoje estou aqui Graças a Deus para sua honra e Glória do Senhor. Só tenho a dizer muito obrigada Deus. Hoje é uma maravilha. A minha família toda me adora novamente, tenho meu posto, tenho a minha honra, voltei para minha esposa, minha mãe, hoje em dia minha mãe pode dizer que tem um filho presente e em toda as questões da minha família eu estou envolvido, minha opinião é válida. Eu gosto de ajudar minha família e as pessoas que estão próximas a mim. Hoje em dia eu posso dizer que sou uma pessoa presente. O meu relacionamento com o próximo também mudou, eu sei compreender o próximo. Agora eu sei enxergar o limite da minha relação com o próximo, antigamente eu não sabia, eu passava do limite e se envolvia.

Na descrição exposta, o seu problema estaria associado a desordem, ao tipo de música que escutava e o fato de ser anarquista, para ele esse comportamento estaria associado ao “inimigo”, o ser do mal que quer tirá-lo do caminho de Deus. Vale salientar que a desordem também é tida pelo *ethos* Militar como um desvio de conduta. No exemplo citado, houve uma adesão religiosa e ela foi um dos motivos de sua regeneração, mas devo destacar que esta não é uma característica geral do grupo, embora tenha uma recorrência no número de “conversões” religiosas, isso não corresponde a uma característica comum. Desse modo, o agenciamento realizado nesse contexto de interação possibilita a configuração de novos pertencimentos.

Por fim, podemos observar nestes relatos que a vinculação com o sagrado foi fonte propulsora de trocas de condição. Se outrora alguns de nossos interlocutores se auto intitulavam como derrotados, sobretudo pelo álcool e a dependência

química, outros tem óbito resultados positivos em seu tratamento, seja pela consciência do problema e a busca de alternativas de ajuda, ou pela inclinação as orientações religiosas. Nas análises deste campo empírico, procuro abordar a vinculação entre as práticas terapêuticas conduzidas por pessoas que fazem de sua profissão “instrumento para a obra do senhor” e os modos de apropriação dessas práticas a fim de alcançar o efeito positivo da restauração de si.

Nesse sentido, as categorizações dos sujeitos em crise perpassam pela construção simbólica de sujeitos firmados em conceitos morais como honra e valentia que, nas lutas diárias, esquecem o medo e o sofrimento. A Instituição militar, ao contrário, reafirma insistentemente a ideia de que estes sujeitos estão enrolando o serviço, ou seja, mentindo, para faltar o serviço. Este é o cenário ambíguo e múltiplo que se encontram os sujeitos em crise, ou seja, eles estão mergulhados em uma tensão da qual consideram difícil de escapar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito das Ciências Sociais, muito já se foi discutido, com relação ao trabalho da Polícia Militar. Desde a formação profissional, aspectos da atividade cotidiana, saúde e até das ações ilícitas cometidas na atividade laboral, são aspectos sempre abordados nestes estudos. Nesse caso, a diferença que se coloca é a tentativa de abordar aspectos como o sofrimento, o medo e humilhação como categorias elencadas como parte da atividade laboral destes sujeitos e fatores propiciadores de adoecimentos.

Como pode-se perceber, o método de inserção no campo, o Centro Biopsicossocial da Corporação Militar, serviu como base para esse investimento teórico, na medida em que se constitui como polo que congrega os sujeitos os quais pretendia dialogar. A experiência em campo, baseada na minha inserção enquanto voluntária foi extremamente rica de detalhes, baseadas em experiências de alegria e também de tristezas.

Fazendo um retrospecto do que foi apresentado, destaco a tentativa de elaborar uma discussão sobre as percepções de policiais militares em situação de afastamento institucional para tratamento de saúde. Trata-se de uma discussão inicial de como estes sujeitos se reconhecem enquanto portadores de “doenças mentais” e como isso provoca novos pertencimentos e modifica suas relações sociais.

Sabendo que este campo é complexo e traz infinitas questões, busquei explorar em um primeiro momento, como se configura o campo de análise. Como esta disposta às relações de poder e convivência no Centro. Como o espaço é utilizado pelos servidores como espaço de conversa, no qual podem expor suas histórias de vida. Ademais busquei explorar as discontinuidades existentes no processo de tratamento dos sujeitos, devido a mudança constante de coordenadores no CBS.

Em seguida, busquei refletir sobre a minha inserção em campo, uma vez que era reconhecida como doutora pelos sujeitos, mesmo explicitando minha condição de pesquisadora. Além disso trouxe reflexões sobre o trabalho de pesquisa em um campo voltado para a saúde e a condição de trabalho voluntário existente.

Importante destacar que nós passamos pela agenda de tratamento disposta para os sujeitos, elencando os serviços organizados pelo CBS e reapropriado de modo diferenciado pelos sujeitos, levando em consideração suas preferências e histórias de vida.

Em um terceiro momento, busquei explorar a questão das categorias medo e sofrimento social dispostas nesse campo de análise. Como elas estão presentes nas narrativas dos sujeitos e produzem neles efeitos visíveis e invisíveis. Como essas categorias provocam danos sentidos e experimentados de diferentes modos pelos militares e como são carregados de simbolismos e dispositivos morais. Nesse sentido foi importante destacar as histórias de vida e relatos de situações para que pudéssemos entender o sentido do adoecimento para os militares.

Nesse sentido, foi importante estabelecer uma conexão entre as categorias disciplina e hierarquia que estão presentes nos ensinamentos militares e fazem parte do *ethos* militar. E por último, como fonte de análise riquíssima, optei por relatar o Grupo Resgate da Auto Estima, uma vez que esta terapia coletiva, se constitui como principal atividade da agendas dos sujeitos, principalmente pelos acordos firmados e por ser organizado pela psicóloga do CBS. Ademais, abrange uma questão religiosa, simbólica que se fosse suprimida não daria conta da realidade estudada ou eu não seria fiel à empreitada etnográfica.

Diante desta exposição, destaco que lidar com experiências que envolvem trajetórias e narrativas baseadas nas experiências de dor, doença, adoecimentos e sofrimentos, dilemas existências profundos, não é tarefa fácil. Muito menos quando seus interlocutores demonstram suas emoções através dos gestos, dos choros e da voz embargada. A participação de parte da agenda de tratamento destes sujeitos me propiciou uma intensa experiência etnográfica.

Sabe-se que esse tema, instigante, ainda aparece como nebuloso. Embora estivesse junto a estes sujeitos, estando em campo com eles, no seu campo de tratamento me forneceu pistas para traçar um panorama inicial de como se configura a situação destes sujeitos junto à instituição a qual trabalham. Vale destacar que a condição destes sujeitos traz consigo narrativas vitimizantes e uma posição subalterna diante da instituição e da vida.

Ao fim da análise a sensação que se tem é que muito ainda precisa ser questionado, refletido, dito. Não só pela dinamicidade e complexidade do campo, mas pelos vários pertencimentos, experiências e modos de percepção do trabalho, de si e do outro que estão relacionados em campo. Claro que esta tarefa não se encerra nessas poucas linhas, mas considero esta, uma reflexão possível em uma lógica explicativa pouco linear. O trabalho ainda abre brechas para inúmeros questionamentos que ainda não foram respondidos e que permanecem inquietantes. Nesse sentido, destaco que a pretensão que se coloca é tentar seguir no entendimento desta questão, estabelecendo novos debates, abarcando a rede familiar dos sujeitos e ampliando os sujeitos inseridos no período militar e que também fazem tratamentos psicológicos.

A abordagem religiosa por exemplo. Não poderia deixar de estar presente neste trabalho, uma vez que ela é parte constitutiva de explicação, tanto institucional como na vida dos sujeitos. Presente nas falas, nos gestos e nos adereços a adesão religiosa e a vinculação com o sagrado faz parte do dia a dia dos sujeitos. Desde as orações antes das missões como no processo de tratamento e cura dos sujeitos.

Ademais, sempre sou questionada sobre os apontamentos objetivos para as justificativas de sofrimento dos sujeitos relacionados ao trabalho. Afirmo que esta resposta não é simples de responder e que a tentativa de determiná-las pode gerar reducionismos. Entretanto devo apontar para questões centrais que, nas perspectivas dos policiais, permanecem no centro das narrativas. Em primeiro lugar estão às arbitrariedades e os abusos de autoridade, estes estão no limiar do que eles chamam de essência do trabalho que é a questão da disciplina. Além disso, aspectos que afetam o físico são elencados como desgastantes.

Estamos em um momento em que esse debate está evidente, reivindicações e paralisações de militares no Brasil, apontam como reclamação a buscas por direitos trabalhistas e o questionamento da instituição militarizada. Diante disso, explode casos que outrora eram silenciados pelo medo de punição, as transferências veladas permanecem, mas trazem à tona sujeitos políticos e participantes. Tal fato instiga a continuar a pensar esse momento de transição, onde o sujeito militar não se percebe mais como um robô ou um animal, mas um sujeito de direitos.

Por fim, destaco que a reivindicação dos policiais com relação às condições do trabalho e de saúde, enquanto categoria de direitos, ainda está começando e é outro ponto que merece atenção e sua devida reflexão. Na história da polícia militar do Ceará, os anos de 2011 e 2012 ficaram marcados quanto a estas reivindicações. O movimento paredista articulou e conseguiu melhorias substanciais para atividade e conseqüentemente para vida destes sujeitos. Tal fato implicará diretamente em suas trajetórias, seja por continuidades ou por romperem com a tradição militar. Finalizo este texto apontando que estas são reflexões iniciais para um campo que tem muito a revelar e que este esforço não se encerra nesta página.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARREIRA, C. . **Crimes por encomenda**: a pistolagem no cenário brasileiro. RIO DE JANEIRO: RELUME DUMARÁ, 1998.

_____. **Questão de segurança**: políticas governamentais e práticas policiais. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política, 2004.

BARREIRA, Irllys. A cidade do medo. In: (In) **Segurança e Sociedade**. São Paulo: Pontes, 2011. P. 87-103.

BAYLEY, David H.; SKOLNICK, Jerome H. **Policiamento comunitário**: questões e praticas através do mundo. São Paulo: EDUSP, 2002.

BECKER, Howard. **Segredos e truques da pesquisa**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. Biographie et mosaïque scientifique. **Actes de la recherche en sciences sociales**, v.62/63, n.L'illusion biographique, juin, 1986.

BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para a pesquisa de campo**: produzir e analisar dados etnográficos. Petrópolis: Vozes, 2007.

BIRMAN, Patricia. **Feitiçarias, territórios e resistências marginais**. Mana [online]. 2009, vol.15, n.2, pp. 321-348

BITTNER, Egon. **Aspectos do trabalho policial**. São Paulo: EDUSP, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **A economia das trocas simbólicas**. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

_____. **Razões Práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papius, 1996.

_____. A ilusão bibliográfica. In: M. A. Ferreira & J. Amado, **Usos e abusos da história oral** - Rio de Janeiro: FGV. 1986.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. Resolução 196/1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

BRETAS, Marcos Luiz. **A guerra das ruas**: povo e Polícia na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional/Ministério da Justiça, 1997.

_____. **Ordem na Cidade**: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BRITO, Daniel Chaves de; BARP, Wilson José. **Ambivalência e medo**: faces dos riscos na Modernidade. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 10, nº 20, jul./dez. 2008, p. 20-47.

BURGUESS, R. **A pesquisa de terreno**: uma introdução. Oeiras (Portugal): Celta, 1997.

CANESQUI, Ana Maria. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In: ALVES, P. C.; M. C. de S (Org.) **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. P. 13-32 (Coleção Antropologia & Saúde)

CARDIA, Nancy. O medo da polícia e as graves violações dos direitos humanos. **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 9(1): 249-265, maio de 1997

CARRARA, Sérgio. (1994), Entre cientistas e bruxos: ensaios sobre dilemas e perspectivas da análise antropológica da doença. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994b. p. 33-45. (Coleção Antropologia & Saúde)

CASTRO, Celso. O Espírito Militar: um antropólogo na caserna. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

DAMATTA, Roberto. **Carnavais, malandros e heróis**: para uma sociologia do dilema brasileiro . 5a ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, c1990.

DEBERT, Guita Grin. Ética e as novas perspectivas da pesquisa antropológica. In: VICTORA, C. G.; OLIVEN, R. G; MACIEL, M. E.; ORO, A. P. (Org.) **Antropologia e ética: o debate atual**. Rio de Janeiro: EdUFF, 2004. P. 45-54

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortês, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **Mil platôs**, vol. 2. São Paulo, SP: Ed. 34, 2007.

DIAS, Fernando nogueira. 2007. **Medo Enquanto Emoção Social**: Contributos Para uma Sociologia Das Emoções Disponível em: http://www.sociuslogia.com/artigos/O_Medo_enquanto_Emocao_Social.pdf
Acessado em: 10 de junho de 2011.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **Bioética feminista**: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. *Bioética*, v. 7, n. 2, 1999.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; CNPq, 1986.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Martins Fontes, 1996. .

_____. **O suicídio**: estudo sociológico. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1982.

ELIAS, Norbert. **Os alemães**: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX . Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

_____. **A solidão dos moribundos**: seguido de, Envelhecer e morrer . Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2001.

FEITOSA, G. R. P. Doutrina militar e a defesa de direitos: dilemas para redefinição do papel das polícias na nova ordem constitucional brasileira. Anais do XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2008.

FERREIRA, L. O. A dimensão ética do diálogo antropológico: aprendendo a conversar com o nativo. In: **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. :”Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau-humor”: atividade de atendimento público e prazer-sofrimento no trabalho”. In: **Estudos de Psicologia**, v.6, n.1, p.93-104, 2001.

FLEISCHER, Soraya; SCHUCH, Patrice (Org.). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Letras Livres; UnB, 2010.

FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia “em casa”. In: SCHUCH, P.; VIEIRA, M. S.; PETERS, R. (Org.). **Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo**. Porto Alegre: UFRGS, 2010. P. 205-227.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. 17 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Doença mental e psicologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991. 99p.

_____. **História da loucura**: na idade clássica. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2004.

_____. **Vigiar e punir**: historia da violência nas prisões . 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Ditos e escritos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FREITAS, Geovani Jacó de. **Ecossistemas da violência**: narrativas e relações de poder no Nordeste canavieiro. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

GEERTZ, Clifford. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2001.

GUILHEM, D.; NOVAES, M. R. C. G. Ética e pesquisa social em saúde . In: **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010.

HIRATA, D. V. **Sobreviver na adversidade**: entre o mercado e a vida. Tese, Ano de Obtenção: 2010. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26.ed. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

MAUSS, Marcel. **A expressão obrigatória dos sentimentos**. In: OLIVEIRA, R. C. (Org.). Mauss. São Paulo: Ática, 1979 [1921]. P. 174-53 (Grandes Cientistas Sociais, 11)

MAGNANI, José Guilherme. "Doença mental e cura na Umbanda". **Teoria e pesquisa – Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais**. UFSCAR, n. 40-41, jan-jul. 2002.

MINAYO, c. S.; SOUZA, E. R. **Missão Investigar**: Entre o ideal e a realidade de ser policial. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo e BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 7-18.

MINGARDI, Guaracy. **Tiras, Gansos e Trutas**: cotidiano e reforma na polícia civil. São Paulo, Página Aberta. 1992.

MONJARDET, Dominique; BARROS, Mary Amazonas Leite de. **O que faz a polícia**. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2002.

MONTANGER, M. A. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. In: **Sociologias**, Porto Alegre, ano 9, nº 17, jan./jun. 2007, p. 240-264.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

MUNIZ, Jacqueline e SOARES, Bárbara Musumeci – **Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: ISER, Unesco, julho de 1998.

MUNIZ, Jaqueline. **Ser policial é, sobretudo uma razão de ser - Cultura e Cotidiano da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro. IUPERJ, 1999.

NATIVIDADE, Marcelo. 2006. "**Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas**". Revista Brasileira de Ciências Sociais, num. junho, pp. 115-132.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo**. 3. ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo, SP: UNESP, 2006.

OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. Pesquisa *em versus* pesquisa *com* seres humanos. In: Victoria, C. G. et al. **Antropologia e ética**. Niterói: UFF, 2004. P. 33-44

PALUDO, Simone dos Santos and KOLLER, Sílvia Helena. **Psicologia Positiva**: uma nova abordagem para antigas questões. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2007, vol.17, n.36, pp. 9-20.

PORTO, Maria Stela Grossi. **Polícia e Violência**: representações sociais de elites policiais do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n1/22235.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2010.

SÁ, Leonardo . Cultura, violência e subjetividade. In: César Barreira; Élcio Batista. (Org.). (In) **Segurança e sociedade**: treze lições.. 1ed.Campinas; Fortaleza: Pontes; Fundação Demócrito Rocha, 2011, v. 1, p. 105-120.

_____. Reflexões sobre o trabalho de campo como empreendimento micropolítico. In: Manoel Mendonça Filho; Maria Teresa Nobre. (Org.). **Política e afetividade**: narrativas e trajetórias de pesquisa. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2009, v. 1, p. 289-310.

_____. **Os filhos do estado**: auto-imagem e disciplina na formação dos oficiais da Polícia Militar do Ceará. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política, 2002.

SALES, Larissa Jucá de Moraes. **Os Boinas Vermelhas**: Um estudo do trabalho Policial Militar do Comando Tático Motorizado do Ceará. Monografia (Graduação em Ciências Sociais). Centro de Humanidade, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010.

SARTI, C. A.. Saúde e sofrimento. In: Martins, Carlos Benedito (coord. geral); Duarte, Luiz Fernando Dias (coord. de área). (Org.). **Horizontes das Ciências Sociais no Brasil**: Antropologia. 1ª ed. São Paulo: Anpocs/Barcarolla/Discurso Editorial, 2010, v. 1, p. 197-223.

SCHUTZ, Alfred. **The phenomenology of the social world**. Trad.: G. Walsh e F. Lehnert. Illinois: Northwestern University Press, 1972.

SILVA, Vagner Gonçalves da. Concepções religiosas afro-brasileiras e neopentecostais: uma análise simbólica. **Rev. USP** [online]. 2005, n.67, pp. 150-175.

STORANI, P. R.: **Vitória Sobre a Morte**: A Glória Prometida. Dissertação, *Ano de Obtenção*: 2008. Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.

TAVARES DOS SANTOS, José Vicente. **A arma e a flor**: formação da organização policial, consenso e violência. *Tempo Social*; *Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 9(1): 155-167, maio de 1997

THOMAZI, R. L. M.. **A hierarquia e a disciplina aplicadas às instituições militares**: controle e garantias no regulamento disciplinar da brigada militar. Dissertação. Ano da Obtenção: 2008. Faculdade de Direito, PUCRS, Porto Alegre.

TURNER, Victor. **O processo ritual**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1974

VELHO, Otávio. **Globalização**: Antropologia e Religião. Mana [online], 1997, vol. 3, n.1, pp. 133-154.

VÍCTORA, C. et al. (Org.). **Antropologia e ética**: o debate atual no Brasil. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2004.

ZALUAR, A. M. **Da Revolta ao Crime** S.A. Moderna, 1996

WHYTE, William Foote. 2005 [1943]. **Sociedade de esquina**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

YUNES, Maria Angela Mattar. **Psicologia positiva e resiliência**: o foco no indivíduo e na família. Psicol. estud. [online]. 2003, vol.8, n.spe, pp. 75-84.