

DECLARAÇÃO

Declaro que Jussié GAVASSO da Luz, Soldado Policial Militar Psicólogo, está autorizado a descrever, publicar e apresentar sua pesquisa com Policiais Militares de Santa Catarina por meio do artigo: **Análise Transacional e Transtorno de Ansiedade de Policiais Militares após Evento Crítico**, com o intuito de obter o título de Especialista em Análise Transacional.

Florianópolis, 16 de Setembro de 2014.


DARLAN NOVAES DE QUEIROZ

Capitão PM Chefe do Serviço de Psicologia da Diretoria de Saúde
e Promoção Social da Polícia Militar de Santa Catarina

JUSSIÊ GAVASSO DA LUZ

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS - UNAT -
BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**ANÁLISE TRANSACIONAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE
POLICIAIS MILITARES APÓS EVENTO CRÍTICO**

ANÁLISE TRANSACIONAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE
POLICIAIS MILITARES APÓS EVENTO CRÍTICO

Artigo de conclusão do curso apresentado à Faculdade JK de Tecnologia e à União Nacional de Analistas Transacionais – UNAT – BRASIL como requisito parcial do curso de Pós-Graduação para obtenção do título de especialista em Análise transacional

Orientador: Eduardo de Souza Búrigo

CRICIÚMA – SC

2014

2014

ANÁLISE TRANSACIONAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE POLICIAIS MILITARES APÓS EVENTO CRÍTICO

TRANSACTIONAL ANALYSIS AND ANXIETY DISORDER OF MILITARY POLICE AFTER CRITICAL EVENT

JUSSIÊ GAVASSO DA LUZ¹

FACULDADE JK DE TECNOLOGIA

UNAT – BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

RESUMO

A pesquisa visa compreender o que veio a contribuir para o aparecimento dos sintomas de Ansiedade em alguns policiais militares que participaram de Evento Crítico, tendo como referencial teórico o conhecimento da Análise Transacional, especificadamente os conceitos de Estado de Ego e Carícias. O objetivo geral centra-se no relato do policial que descreveu o sentimento de insegurança e falta de acolhimento de suas necessidades, como sendo o estopim para o aparecimento dos sintomas. Em geral, os policiais são sabedores que a qualquer momento podem vivenciar um Evento Crítico e estão informados de como enfrentá-lo. Contudo, o estudo veio observar que o Policial Militar depois de vivenciar um Evento Crítico acaba sentindo maior necessidade Biopsicológica de receber Carícias. E quando elas não são atendidas adequadamente contribuem para o desenvolvimento de Transtornos Mentais, como a Ansiedade. Pois esta necessidade de receber Carícias surge exatamente após a troca da posição de Estado de Ego Pai Crítico para Estado de Ego Criança Submissa, decorrente do Evento Traumático.

PALAVRAS-CHAVE: polícia militar; evento crítico; transtorno de ansiedade; Análise Transacional; Estados de Ego; Carícias.

ABSTRACT

The research aims to understand what came to contribute to the onset of symptoms of anxiety in some military officers who participated in Critical Event, taking as theoretical knowledge of Transactional Analysis, specifically the concepts of Ego State and caresses. The overall objective focuses on the police report that described the feeling of insecurity and lack of care of their needs, as the trigger for the onset of symptoms. In general, the police are knowing that at any moment can

¹ Psicólogo CRP 12-09416

experience a Critical Event. And they are told how to face it. However, the study has noted that the military police after experiencing a Critical Event ends up feeling a greater bio-psychological need for receive caresses. And when they are not met adequately contribute to the development of mental disorders such as anxiety. For this need to receive caresses comes exactly after changing the state of Ego Father repressor position the submissive Child Ego State, due to the Traumatic Event.

KEY-WORDS: military police; critical event; anxiety disorder; transactional analysis; ego states; caresses.

INTRODUÇÃO

O serviço de Psicologia da Polícia Militar de Santa Catarina vem recebendo um número crescente de policiais militares que, após exposição a um Evento Crítico, apresentam sintomas de quadro de ansiedade. Estes policiais são encaminhados à Junta Médica da Corporação (JMC), a qual é responsável por averiguar, tratar e encaminhar o paciente, se necessário, a outros profissionais. Na maioria dos casos, o policial chega à junta médica da corporação com atestado de médico psiquiatra particular, não recebendo orientação para procurar outros profissionais como o psicólogo. Em alguns casos, o médico policial militar encaminha o paciente ao serviço de psicologia da Polícia Militar de Santa Catarina, que realiza uma avaliação psicológica a fim de compreender como o quadro se estabeleceu. Normalmente estes policiais chegam ao atendimento apresentando sintomas como dificuldade para dormir, pensamento recorrente das situações de risco e perigo no trabalho, aflição, dor na região abdominal, sensação de nó na garganta, hiperventilação, coração acelerado sem um estímulo aparente, boca seca, tremores, suor frio, sensação de desmaio, cansaço, pressão alta, insegurança de ir a lugares que tenha muitas pessoas. Em meio à avaliação, vem se percebendo que os sintomas destes policiais não estão sendo relatados como advindos da experiência que tiveram ao participar de um evento crítico, ou seja, de ocorrências com alto grau de risco e perigo. Outro fenômeno vem sendo observado e descrito pelo próprio policial, como o episódio que depois de vivenciado, teria sido o estopim para o aparecimento dos sintomas. Episódio este, que decorre do modo como o seu superior hierárquico, descrito pelos policiais como de maior relevância, e o modo como seus colegas, descrito pelos policiais como de relevância menor, passaram a se relacionar, interagir com ele depois da sua participação no Evento Crítico.

Então, na busca para compreender este fenômeno, o autor deste artigo utilizou-se do conhecimento da Análise Transacional, teoria de psicologia criada por Eric Berne na década de 1950, e que vem sendo desenvolvida por seus seguidores. Esta teoria é uma abordagem da

personalidade que possibilita explorar a temática por meio de conceitos acessíveis ao público em geral. Sendo ao mesmo tempo, de um conhecimento profundo.

A pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, teve por objetivo geral e específico respectivamente compreender porque o fenômeno descrito pelo policial pode ser o estopim para o início dos sintomas do quadro de ansiedade, utilizando-se da teoria da Análise Transacional, identificando que Estado de Ego os envolvidos utilizam durante sua comunicação, e que tipo de Carícias está sendo recebida pelo policial após vivenciar o Evento Crítico.

A metodologia utilizada consistiu em realizar um levantamento de bibliografias da teoria da Análise Transacional, especificadamente os conceitos de Estados do Ego e Carícias.

Este artigo subdivide-se em quatro partes. No primeiro item consta o entendimento do que vem a ser Evento Crítico; o segundo item expõe o que caracteriza o quadro de Ansiedade; no terceiro, a parte teórica da Análise Transacional por meio do conceito de Estado de Ego e Carícias e, por fim, no último item, a descrição do que vem sendo percebido pelo autor deste artigo durante os atendimentos clínicos realizados com os policiais militares envolvidos em incidentes críticos que acabaram desenvolvendo quadro de Transtorno de Ansiedade.

EVENTO CRÍTICO

No decorrer da vida de algumas pessoas, vivenciar ou testemunhar um incidente crítico pode vir a desencadear reações emocionais e fisiológicas que resultam na diminuição da sua capacidade adaptativa e produtiva. Apesar de estas situações ocorrerem em qualquer setor da vida, algumas profissões, como de Polícia, proporciona aos envolvidos uma maior frequência de exposição à situação de risco e perigo.

Os policiais militares têm como dever, manter a ordem pública prestando proteção à vida e ao patrimônio público e de terceiro. Neste sentido, inúmeros são os momentos de exposição a eventos traumáticos como tumulto, confusão, roubo, assalto, briga, ameaça, troca de tiro, morte, catástrofes, entre outros.

No decorrer da atividade policial, um simples equívoco ou erro pode determinar a passagem do que é considerado exercício legal da profissão para um possível abuso do direito. E isso implica em responsabilidade extra ao servidor, como responsabilidade penal, penal militar, civil e até moral. Por estes motivos, é comum a alguns policiais e à própria instituição interpretar esta atividade de trabalho como grande fonte de estresse.

Monteiro (1994, p. 5) e De Souza (1995, p. 19) citam em suas obras o conceito de Crise ou Evento Crítico conforme descreve a Academia Nacional do FBI (Federal Bureau of Investigation) dos Estados Unidos da América, como sendo: “um evento ou uma situação crucial que exige uma resposta especial da Polícia a fim de assegurar uma solução aceitável”.

Para uma melhor compreensão do que venha a ser um Evento Crítico ou ainda, Situação Limite na atividade de Polícia, pode-se extrair dois conceitos interessantes. São eles, Risco e Perigo. O risco trata-se da percepção de uma possível ameaça à integridade física ou psicológica. É a sensação ameaçadora de que algo ruim pode vir a acontecer. Exemplo: Policial que, ao abordar um veículo, não consegue ver quantas e quem são as pessoas que estão dentro do automóvel, pois a película é muito escura. Já o perigo trata-se de uma situação concreta e iminente de ameaça à integridade física ou psicológica. Exemplo: Ao abordar o veículo, percebe-se que um dos ocupantes está armado e direciona a arma de fogo na direção dos policiais, efetuando disparos.

Conforme explica LIPP, (2000) quando o sujeito vivencia situações de risco ou perigo, automaticamente seu corpo responde com um conjunto de reações, cujo nome dado é Estresse. Esta primeira resposta física e/ou emocional do sujeito diante de uma situação de Risco e Perigo é positiva, pois mobiliza o sujeito para uma ação vigorosa de luta ou fuga, a qual pode ser classificada como fase de alerta.

Ainda segundo a autora, na medida em que o organismo se esforça por um período longo para restabelecer a homeostase, a sensação de vigor característica da fase de Alerta é substituída pela sensação de desgaste que caracteriza a fase de Resistência, podendo chegar a uma terceira fase, a de Exaustão, a qual é identificada por um Estresse além do gerenciável. Nesta última fase, aparecem as doenças psicossomáticas.

De acordo com Susan Andrews, (2003) o corpo humano, ao sentir medo ou se deparar com uma situação de risco ou perigo, sofre uma mudança radical. Ou seja, o hipotálamo responsável por manter o equilíbrio entre o estresse e o relaxamento é acionado e envia uma mensagem para que o organismo fique alerta. A glândula hipófise recebe a mensagem do hipotálamo e envia, pelo sangue, sinais que ativam as glândulas suprarrenais, que produzem adrenalina. A adrenalina é responsável por criar um estado de prontidão e contribui para a pessoa enfrentar o perigo e o organismo a lidar com o estresse. Ao cair no sangue, a adrenalina contrai os vasos sanguíneos, o sangue corre mais rápido e aumenta os batimentos cardíacos e o fluxo de oxigênio no corpo. O cérebro fica mais apto a tomar decisões rápidas e os músculos, mais flexíveis. As pupilas dilatam-se para melhorar a eficiência visual e o fígado chega a produzir mais glicose, gerando mais energia. Contudo, deve-se atentar ao fato de que

o estado de Alerta não pode ser mantido por muito tempo, pois algumas partes do corpo sofrerão transformações negativas consideráveis.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo, o que equivale a 700 milhões de pessoas atingidas. Sua identificação ocorre por condições de anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva. Como regra, representa significativo impacto na vida do paciente, gerando sintomas como desconforto emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória.

Ainda segundo a OMS, dentre os diversos Transtornos Mentais existentes, a Ansiedade se destaca como sendo a segunda maior causa de sofrimento mental, pois a primeira é a Depressão. Dentre os agentes causadores, estão a genética, a química cerebral - como consequência de problemas hormonais ou uso de substâncias tóxicas - e o estilo de vida. As doenças alojadas pelo corpo também podem desencadear Transtornos Mentais, bem como os Transtornos Mentais possibilitam somatização de sintomas.

Os Transtornos Mentais podem ser tratados por meio de medicamentos ou várias formas de psicoterapia. Seu diagnóstico envolve exame do estado mental e histórico clínico, utilização de testes psicológicos, exames neurológicos, de imagem e exames físicos. Segundo a equipe técnica do Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático (PROGESP), criada pela Polícia Militar de Santa Catarina, com base em dados da Agência Central de Inteligência (ACI) da corporação, no ano de 2006 a 2010, ocorreu em média, 124 eventos críticos por mês na PMSC, sendo que destes, 12 eventos críticos envolveram diretamente policiais militares, tais como tiroteio, morte, lesão e confronto.

Ainda segundo estatísticas do PROGESP, ano de 2010, dentre os 1.588 policiais pesquisados, 5% apresentam estresse na fase de Alerta, 53% apresentam estresse na fase de Resistência, 26% na fase de Quase Exaustão e 16% na fase de Exaustão. Dentre os sintomas mais encontrados estão os Transtornos Ansiosos.

Os sintomas ansiosos são comuns na atividade clínica e frequentemente aparecem por meio de manifestações somáticas como hiperventilação, boca seca, tremores, taquicardia, entre outros. Por manifestações cognitivas como apreensão, nervosismo, desatenção, preocupação e irritabilidade. E por meio de manifestações comportamentais como agitação, insônia e medos. Neste sentido, percebe-se que a ansiedade trata-se de uma sensação

desagradável de inquietação, tensão e insegurança que o sujeito experimenta quando sua interpretação do que está por vir é proveniente de perigo.

Conforme descrito na Revista Brasileira de Psiquiatria, (2000) assim como outras sensações, a ansiedade também pode ser identificada por níveis de intensidade normais e patológicos. E um dos modos que se pode usar para diferenciá-las é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada, ou ainda, se seu estímulo está relacionado ao momento presente ou não. Quando a ansiedade se apresenta em níveis normais, o sujeito fica num estado de alerta e é capaz de detectar e antecipar ameaças. Quando patológica, apresenta reações desproporcionais em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida, estado emocional e desempenho de suas atividades.

Para Ramos, (2006) embora existam vários tipos de sintomas encontrados nos diferentes Transtornos Ansiosos, o diagnóstico de um transtorno em particular é feito a partir do tipo de manifestação predominante em cada paciente. Por exemplo, o comportamento cognitivo de lembrança recorrente de um episódio traumático predomina nos casos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, embora outros sintomas ansiosos e depressivos possam também ser observados nestes casos.

Ainda segundo o autor, a ansiedade patológica não é considerada atualmente como um fenômeno único e cada tipo de transtorno ansioso demonstra estar ligado a diferentes mecanismos fisiopatológicos. Esta variedade de conceitos se reflete nas classificações diagnósticas recentes do Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-IV) da Associação Psiquiátrica Americana e, da Classificação Internacional de Doenças, (CID-10). Pois os tipos de transtornos de ansiedade listados nestes sistemas de classificação incluem: transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo. Sendo que sua multiplicidade de diagnósticos pode levar a uma taxa de comorbidade maior, mas isso não significa, necessariamente, que um paciente que tenha mais de um tipo de sintoma seja considerado como mais gravemente doente ou que tenha um prognóstico pior.

ESTADOS DO EGO

Segundo Platão, as atividades humanas são dirigidas por partes da alma, cada uma com seus vícios e virtudes próprias. Uma delas é concupiscente, como os despreocupados amantes do prazer e do lucro. A outra é moderada e sábia, têm alma racional e tende a buscar

conhecimento geral. Já a outra é irascível, dedica-se às armas, como os guardiões. E ainda que estejam todas três no indivíduo, cada alma dessas torna-se dominante em cada pessoa.

Esta ideia de Platão pode ser comparada à visão de Berne sobre o Aparelho Psíquico, a personalidade.

Para Berne (1985), as experiências de Penfield, fundador do Instituto Neurológico de Montreal, que explorou a função do cérebro estimulando eletricamente diferentes regiões do córtex cerebral em pacientes conscientes passando por cirurgia, com anestesia local, em busca de problemas de apoplexia focalizados, foi de extrema relevância. Pois, ao utilizar estímulos elétricos no córtex de pacientes, ele demonstrou que partes definidas do cérebro, armazenam experiências emocionais ou interpretativas do indivíduo desde a infância. Concluiu que as experiências vividas ficam gravadas na cabeça das pessoas como tapes, prontas a interferir associativamente na situação presente. Estas informações ajudaram Berne a criar a teoria de Psicologia chamada Análise Transacional, a qual descreve a estrutura da personalidade em três partes distintas e funcionais, classificando-as de Estados de Ego.

Estes Estados representam estruturalmente três modos de ser, uma delas caracterizada pelo Pensar, a outra pelo Sentir e a outra pelo Agir. Elas formam uma série de emoções e pensamentos, concorrentes a um padrão de comportamento.

Para Steiner (1976) as três formas observáveis da estrutura do Ego são a pedra fundamental da Análise Transacional, pelo fato de serem manifestações do Ego que podem ser diagnosticadas em comportamentos visíveis, nas expressões verbais e não verbais do sujeito, como por exemplo, tom de voz, expressão corporal e vocabulário. Ao observar que estas três unidades apresentavam um conjunto de padrões coerentes de comportamento, Berne na década de 1950 passou a sistematizá-las. Deu o nome de Estado de Ego Pai aos conceitos ensinados de vida. Ou seja, ao comportamento do sujeito que se assemelha às condutas das figuras paternas. De Estado de Ego Adulto aos conceitos pensados de vida. Ou seja, ao estado de ser da pessoa que se comporta de maneira autonomamente dirigida para avaliações objetivas da realidade. E de Ego Criança aos estados de comportamento dos quais o sujeito apresenta resíduos arcaicos, fixados na primeira infância, sendo o conceito sentido de vida. Quando o sujeito se relaciona com outras pessoas ou consigo mesmo, ele está se comunicando por meio das informações contidas nestes Estados do Ego.

Segundo Berne (1985), no Estado de Ego Pai existe um registro histórico do comportamento das figuras parentais. Tal registro foi sendo absorvido pelo sujeito ainda na infância por meio de mensagens pessoais como: as gravações da conduta, dos pensamentos e sentimentos das pessoas e por mensagens impessoais, como as da TV, do rádio, das tradições

e dos costumes. Conforme o autor, estas mensagens são absorvidas pela criança ao vivenciar a conduta de pessoas que mantêm uma relação de poder com ela, aprendendo crenças, princípios e valores que podem ser imitados quando não analisados, o que fortalece o conjunto de padrões emprestados. No Estado de Ego Pai o indivíduo impõe normas, tradições, autoridade. Mas também é permissivo, protege, cuida e alimenta, orienta sem impor.

No Estado de Ego Adulto existe um registro de informações que é captado por meio dos órgãos do sentido. Neste estado, o sujeito age de forma a reunir dados da realidade, processando-os objetivamente. Ou seja, realiza previsões por meio de referencia de dados coletados.

Em consonância a Berne, Steiner (1976), descreve que o Estado de Ego Adulto se desenvolve durante a infância como consequência da interação da pessoa com o mundo exterior, fase esta chamada por Piaget de desenvolvimento das operações formais.

Para Harris (1969), no momento em que a criança começa a experimentar o prazer da locomoção, do manejar objetos, descobre que é capaz de fazer algo que cresce dentro da sua própria consciência e do seu pensamento original. Surgindo assim, o Estado do Ego Adulto.

Ainda segundo este autor, o sujeito, quando no Estado de Ego Adulto, é capaz de filtrar suas emoções para agir de maneira racional, reavaliando os conceitos pré-determinados, certificando-se de que as informações colhidas pelos outros Estados do Ego fazem ou não sentido com a realidade. Então, o sujeito, quando no Estado do Ego Adulto, passa a coletar dados da realidade, desenvolvendo um conjunto pensado como resultado da própria capacidade de descobrir, diferente do conceito ensinado do Ego Pai e do conceito sentido, do Ego Criança.

No Estado de Ego Criança, outra gravação vai sendo formada, acometida de registros internos que são impressos pela pessoa pequena às reações ao que ela vê e ouve, e como acrescenta Penfield (apud HARRIS 1969), o que sente e compreende.

Conforme Steiner (1976), em consonância com Berne, uma pessoa adulta, quando no Estado de Ego Criança, comporta-se como o menino ou menina que fora quando criança. Tem percepções, pensamentos, sentimentos e comportamentos que correspondem à idade infantil. Explica que neste estado está o principal núcleo de alegria, pois lá está a fonte da espontaneidade, da criatividade e da sexualidade. Descrevendo que o Estado de Ego Criança é o estado do qual o sujeito realmente consegue ter prazer consigo mesmo.

Ainda segundo Berne (1985), os Estados do Ego se comunicam entre si. Eles aparecem por meio de estímulos sociais, na comunicação com outras pessoas e nos estímulos internos, por meio de uma conversa interna. São informações, crenças e emoções que se

cruzam constituindo um determinado comportamento. Como por exemplo, o Estado de Ego Pai pode ficar com raiva devido às fantasias do Estado de Ego Criança, e o Estado de Ego Criança pode ficar extremamente sensível aos estímulos repressores do Estado de Ego Pai.

CARÍCIAS OU ESTÍMULOS SOCIAIS

Conforme Berne (1985), o Estímulo de uma pessoa para outra incita entre elas uma comunicação acompanhada de carga emocional. Estes Estímulos Sociais, quando dirigidos de um ser vivo a outro, passam a promover o reconhecimento da existência do outro. Para o autor, se o sujeito não recebe reconhecimento, sua espinha dorsal seca, ou seja, a pessoa adoece e morre.

Para Kertész (1987), estes Estímulos podem ser chamados de toque ou ainda, de Carícias. Defende que este conceito talvez seja o mais poderoso da Análise Transacional.

Para Caracushansky (1981), Carícia ainda pode ser chamada de Afago, pois não é apenas toque físico, mas também manifestações de carinho em meio a palavras e gestos.

Segundo Goulding; Goulding (1985), evidências clínicas demonstram que receber Carícias é uma necessidade básica e vital ao ser humano. Relata que nas experiências de Spitz, médico e psicanalista especializado em psicologia infantil na década de 70, bebês que foram privados de estimulação física durante grande período de tempo, inicialmente desenvolviam transtornos psíquicos e depois físicos. Alguns chegavam a morrer. Desta forma, Spitz concluiu que a privação sensorial pode, além de provocar mudanças psíquicas, causar deterioração orgânica. O que lhe ocorreu de passar a chamá-la de Privação Emocional.

Explica Berne (1985, p. 70), que “a capacidade da psique humana de manter Estados do Ego coerentes parece depender de um fluxo mutável de Estímulos Sensoriais”. Ou seja, as Carícias são necessárias para assegurar a organização saudável dos Estados de Egos, Adulto e Criança. Isto porque, quando o fluxo é interrompido ou cai na monotonia, o pensamento do sujeito é enfraquecido, expondo sua atividade a respostas emocionais muito primitivas, exemplo: alucinações de todo o tipo.

Segundo Kertész (1987), não somente os seres humanos necessitam de carícias, os animais irracionais e os vegetais também. Neste sentido, podemos observá-las por meio de intercambio do organismo com o ambiente, que fornece, além de estímulos sociais, a energia e os nutrientes em forma de alimento, oxigênio e água.

Conforme Berne (1985), a Privação Emocional que foi descrita nas pesquisas de Spitz ocorre significativamente durante as vivências sociais, sendo a intimidade física a mais potente.

Conforme descreve Kertész (1987), em conclusão aos estudos descritos acima, os pesquisadores concluíram que: tocar, acariciar e olhar nos olhos é indispensável para a saúde física e mental do sujeito. E complementa ao descrever que a comida física alimenta o corpo e a Carícia alimenta a psique.

Ainda segundo este autor, o sujeito pode reconhecer a presença do outro de duas formas, uma positiva, que convida o outro a se sentir bem e, de uma forma negativa, a qual pode levar o outro a se sentir mal, e ainda, o convidando a se dar Carícias que o desqualificam.

Conforme Woolams; Brown (1979), por meio de estudos de pesquisa emocional, pode-se perceber que houve pouca diferença se a carícia física invoca prazer ou dor. A conclusão foi que uma Carícia Negativa é melhor do que a falta de Carícia.

Para Caracushansky (1981), as Carícias, sejam elas positivas ou negativas, são capazes de desencadear reações bioquímicas que, por sua vez, provocam respostas comportamentais. Quando as Carícias forem adequadas ou positivas tendem a influenciar o sujeito a gostar de si e do mundo. Quando negativas, o contrário. Porém, quando a pessoa não recebe nem mesmo um mínimo de Carícias, tende a ficar menos seletiva, se sujeitando a receber carícias negativas.

Neste sentido, as Carícias podem ser entendidas como uma bateria de automóvel. E como toda bateria, ela recebe, armazena e gasta energia. Quando não usada e estimulada, acaba descarregando. Assim se percebe com as pessoas.

Segundo Berne, as Carícias positivas compreendem estímulos de gratificação que produzem bem-estar e satisfação às pessoas que a recebem. Exemplo: o sorriso, o abraço, o beijo, o elogio, o olhar, o reconhecimento do outro ser humano, ou mesmo aquela sensação de estar perto de alguém confiável. Já as Carícias Negativas tendem a promover uma excessiva competição. Criam tensões desnecessárias e neuroses dissociativas.

DISCUSSÃO

Para o profissional de psicologia é comum o uso de entrevista minuciosa e escuta apurada para conhecer e compreender o que está causando sofrimento no paciente. Durante este processo, o Analista Transacional vai percebendo que o paciente apresenta padrões de

comportamento, como: modelos aprendidos de ideias, atitudes e hábitos, modelos de informações adquiridas e modelos de como expressar suas emoções.

O autor deste artigo passou a ficar curioso com o relato de alguns colegas policiais e pacientes policiais que, ao descreverem seus sintomas, normalmente quadro de Ansiedade Generalizado, e específico, como: Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Agorafobia vincularam seus efeitos como decorrentes do ambiente de trabalho. Contudo, não daqueles momentos pós Evento Crítico ou Situação Limite, como tivera sido diagnosticado inicialmente. Mas da falta de acolhimento, de cuidado e proteção das necessidades biopsicológicas que sentiram após vivenciá-lo.

Os policiais relatavam que após passarem pelo Evento Crítico, permaneciam em serviço sendo alvo de colegas que faziam perguntas detalhadas do ocorrido, e, quando precisavam deslocar-se à delegacia para prestar depoimento, lá permaneciam horas, esperando o delegado de polícia chegar. Desta forma, acabavam sendo alvo visual dos parentes do infrator, o que os levava a ficarem mais próximos das aflições destas pessoas. Relatam que recebiam cumprimentos físicos como aperto de mãos e verbais como “é isso aí guerreiro” de outros colegas de trabalho e superiores hierárquicos por terem se saído bem durante a ocorrência. Diziam que, por um lado isso era bom, mas acabaram percebendo que este tipo de reconhecimento os inibia a expressar que também sentiam medo, e que na realidade, queriam ir embora, estar com as pessoas que gostam deles, tomar banho, comer, relaxar, ficar quietos na cama até pegarem no sono.

Os policiais em geral são sabedores que a qualquer momento podem vivenciar um Evento Crítico. E em regra, estão preparados para enfrentá-lo. Contudo, podemos perceber que o policial militar, depois de vivenciar um Evento Crítico, acaba desenvolvendo necessidades biopsicológicas que, quando não atendidas, contribuem para o desenvolvimento de Transtornos de Ansiedade.

Por vezes também observo que outros estímulos de reconhecimento são promovidos, incoerentes com as necessidades daquele momento. E acabam não proporcionando ao policial a oportunidade de se sentir cuidado, recebendo apoio, Carícias às quais surgem como necessidade do Ego Criança à espera de proteção e cuidado do Ego Pai. Por isso que a falta de cuidado e proteção das necessidades biopsicológicas do servidor, que são potencializadas após um Evento Crítico, acaba sendo, em alguns casos, o liame subjetivo causador dos sintomas de Ansiedade. São sinais de medo do Estado de Ego Criança do policial, que depois de enfrentar uma situação limite e usar o seu Estado de Ego Pai para fazer cumprir a lei, acaba necessitando de um espaço para cuidar de si, da sua Criança. O que às vezes acaba não sendo

proporcionado, por ficarem horas na delegacia esperando o delegado, por estar em contato com os familiares do preso, por ficar longo período sem comer, sem descansar, de ter que voltar a trabalhar logo depois do Evento Crítico, bem como, de ficar num espaço que permite receber retaliação.

Para se sentir saudável, o ser humano necessita de um mínimo de cuidado e proteção para com as necessidades físicas e psicológicas. Mas elas não podem ser dadas de qualquer forma. Quando a pessoa sente sede, o que ela menos quer naquele momento é receber uma comida sólida. Do mesmo modo quando a pessoa necessita de proteção e cuidados por estar com medo, pouco importa receber reconhecimento do tipo seja forte. Ou receber mais trabalho se esta com fome ou cansado. Então, para cada momento existe uma Carícia, um Reconhecimento adequado que contribui para a saúde física e psíquica da pessoa.

Neste sentido, os sintomas destes policiais descrevem a forma de comunicação que o seu Estado de Ego Criança encontrou para dizer que determinadas necessidades não estão sendo supridas. Na relação entre o policial e o infrator, o servidor toma a figura de Estado de Ego Pai, dizendo o que pode e o que não pode ser feito, às vezes punindo e outras cuidando da sociedade. Já na relação entre o servidor e a Instituição, esta, é quem diz o que ele pode ou não vir a fazer. Neste momento, o servidor se coloca na figura de Estado de Ego Criança e espera que a Instituição, na figura de Estado de Ego Pai, tome os cuidados de um Pai Protetor e Cuidadoso. Porém, observo que quando assim não o faz, torna-se a figura de um Pai Negligente, contribuindo para que o servidor se sinta desprotegido, ou seja, desvalorizado e inseguro.

No Evento crítico, em regra, é o policial que se empodera da figura de Ego Pai do Estado ao promover o cumprimento das leis. Contudo, o infrator também pode atuar com seu Ego Pai e despertar no servidor a figura de Ego Criança, ou seja, instigar no policial emoção de medo, raiva e/ou tristeza. As quais podem vir a se desenvolver a qualquer tempo, ou seja, no momento que antecede a ocorrência, no decorrer dela ou ainda, no pós Evento. Quando a ocorrência resulta em Evento Crítico, as necessidades físicas e psicológicas do policial se tornam mais acentuadas. Sensibilização que passa despercebida na ocorrência considerada de menor impacto.

O acolhimento, a proteção ou os cuidados com as necessidades físicas e psicológicas reais do policial após o Evento Crítico são Carícias Positivas que alimentam a bateria de vida deste servidor, contribuindo ainda para que ele desenvolva novas maneiras de se portar diante de um trauma, preenchendo seu Estado de Ego Adulto de informações, seu Estado de Ego Pai

de permissões de cuidado e proteção para que seu Estado de Ego Criança não desenvolva aflições antecipadas, imaginando não saber lidar com as situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, se destaca os sintomas do Transtorno de Ansiedade em policiais militares que, após vivenciarem um Evento Crítico, apresentaram maior necessidade física e psicológica de serem cuidados e protegidos. Ou seja, de receberem Carícias adequadas as suas necessidades. Carícias estas que são diferentes das que recebiam. Ademais, estas necessidades mantiveram um vínculo com a empresa na qual trabalham, ou seja, o policial criou a expectativa de receber tais cuidados da Instituição PMSC.

Quando este cuidado não é suprido de forma coerentemente, acaba contribuindo para o servidor desenvolver pensamentos negativos, que se iniciam com as lembranças do Evento Crítico até o período de desenvolvimento dos sintomas clássicos da Ansiedade. Neste momento, podemos afirmar, uma vez mais, que o policial, assim como qualquer outra pessoa, contém uma série de emoções e pensamentos, concorrentes a um padrão de comportamento, visualizado por meio dos Estados de Ego.

Em regra, o policial utiliza-se do comportamento do Estado de Ego Pai para atender ocorrências, pois fiscaliza, protege e ainda reprime os infratores. Mas ele também pode se deparar com Estados de Ego Pai de outras pessoas, como num Evento Crítico, e vir a se comportar com as características do seu Estado de Ego Criança, querendo receber Carícias coerentes as suas necessidades.

Estas Carícias, quando não recebidas, convidam a Criança do policial a ficar sensível aos estímulos repressores de outros Estados de Ego Pai, como por exemplo, dos infratores. O que acaba proporcionando ao policial, entrar num sistema de desqualificação, potencializando os sintomas por meio de pensamentos negativos decorrentes do medo de novamente se expor e não receber cuidado.

Não raro às vezes, devido às fantasias do Estado de Ego Criança do policial e seus efeitos, surgir conflitos no ambiente de trabalho. Comportamento que convida o Estado de Ego Pai da Instituição, dar punições ao policial. Contudo, este comportamento punitivo, sem a intervenção de um profissional técnico para analisar o contexto, que pode estar ocorrendo como forma de pedir um cuidado, uma Carícia, pode vir a reforçar os sintomas de medo do policial, que são substituídos pela ansiedade, insegurança, aflição e incapacidade para o trabalho.

Portanto, o policial, ao vivenciar um Evento Crítico, espera receber Reconhecimento, ou seja, Carícias coerentes de acolhimento de suas necessidades físicas e psicológicas. Pois tem a expectativa de que a Instituição Policial, que ocupa a figura de Estado de Ego Pai compreenda que ele, após vivenciar Evento Crítico, desenvolve necessidades de cuidado e proteção física e psicológica.

AGUIAR, Maria. *Como é ser pai: como gerenciar sua vida em tempos de crise*. São Paulo: Vozes, 2009.

BERNO, Eric. *Análise Transacional: um Polígrafo*. Tradução de Lúcia Helena Cavaliari. São Paulo: Vozes, 1985.

BIBER, Eric. *O que você diz depois de dizer "oi": a psicologia do dia a dia*. Tradução Rose R. Kline. São Paulo: Vozes, 1988.

CASIMIRO, Ana. *Maternidade e o "Transacional" da parentalidade*. In: Revista Brasileira de Psicologia, vol. 52, n. 2. São Paulo: Dezembro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/rbpsi/pdf/rbpsi/521516/521516.pdf>. Acesso em: 20/07/2014.

CARACUNIA-SILVA, Rêgina Rosemary. *Como desenvolver a análise Transacional*. Assis, 1981.

GOULDING, Mary Macdonald; GOULDING, Robert L. *Como se pode Análise Transacional? A arte de viver bem com a terapia da realidade*. Tradução de Evelyn Kay Macdonald. São Paulo: Vozes, 1985.

HARRIS, Thomas. *Eu sou o pai, você não é*. Tradução de Edith Arfman. Rio de Janeiro: Record, 1981.

LEVINE, Robert. *Análise Transacional no Trabalho*. Tradução Rêgina Silveira. São Paulo: Vozes, 1987.

LYNN, Marilyn E. W. (1982). *O pai e o filho de hoje*. São Paulo: Companhia, 2008.

Organização Mundial da Saúde (1985). *CID-10: Classificação Internacional de Doenças*. 10ª ed. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 1992.

ROSENBLATT, Walter. *O menino da janela*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1978.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDREWS, Susan. *Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise*. Tradução Niels Nikolaj Gudme. São Paulo: Agora, 2003.

BERNE, Eric. *Análise Transacional em Psicoterapia*. Tradução de Lúcia Helena Cavasin Zaboto. 2ª Ed. São Paulo: Summus, 1985.

BERNE, Eric. *O que você diz depois de dizer olá? A psicologia do destino*. Tradução Rosa R. Krausz. São Paulo: Nobel, 1988.

CASTILLO, Ana Regina, et al. *Transtornos de ansiedade*. In: Revista Brasileira de Psiquiatria. vol.22 s.2. São Paulo: Dezembro 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600006&script=sci_arttext>. Acesso em 29/07/2014.

CARACUSHANSKY, Sofia Rozzanna. *Curso Avançado de Análise Transacional*. Assertiva, 1981.

GOULDING, Mary Macclure; GOULDING, Roberto L. *Ajuda-te pela Análise Transacional: A arte de viver bem com a terapia da redecisão*. Tradução de Evelyn Kay Massaro. São Paulo: Ibrasa, 1985.

HARRIS, Thomas. *Eu estou Ok você está Ok*. Tradução de Edith Arthens. Rio de Janeiro: Record, 1969.

KERTÉSZ, Roberto. *Análise Transacional ao Vivo*. Tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Summus, 1987.

LIPP, Marilda E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. São Paulo: Contexto, 2000.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *CID-10 Classificação Internacional de Doenças*. 10ª Ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1992.

PENFIELD, Wilder. *O Mistério da Mente*. New Jersey: Princeton University Press, 1975.

PLATÃO, *A república*. In: Coleção Os Pensadores. 5ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. *Apostila do Curso de formação de soldado: Gerenciamento de Estresse e Saúde Mental*. Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-traumático (PROGESP) 2013.

RAMOS, Renato Teodoro. *Transtornos de Ansiedade*. In: Lopes Antônio Carlos. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Editora Roca 2006. p. 2480- 2490.

SANTOS, Ademir da Costa. *Estado e Educação em Platão*. Brasil Escola. Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.com/educacao/estado-educacao-platao.htm>>. Acesso em 30 de Julho, 2014.

STEINER, Claude. *Os papéis que vivemos na vida*. Tradução George Schlessinger. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

WOOLLAMS, Stanley; BROWN, Michael. *Manual Completo de Análise Transacional*. Tradução de Octávio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1979.