

1. Introdução

O trauma corta a vida em duas partes: antes e depois. Só que aquele que respira depois não é o mesmo de antes. Um morreu; outro ficou em seu lugar (...). Aquele que “voltou a nascer” é um lesado, um sonâmbulo que carrega os restos mortais daquele que não voltará mais.

Nestor Braustein, *Sobrevivendo ao trauma*

Nesta tese pretendemos discutir através da análise de casos clínicos algumas hipóteses a respeito do trauma e de seus efeitos para o psiquismo. Primeiramente, procuraremos mostrar que o trauma é uma ferida narcísica muito grave que, apesar de poder ser curada, deixa atrás de si uma marca indelével. Ele faz um corte na narrativa que o eu vinha construindo sobre si mesmo, causando uma brusca interrupção na história libidinal e identificatória do sujeito, fazendo com que muitas das referências subjetivas, que o estruturavam, caíam por terra. Sendo assim, ele não se reconhece mais. De fato, resta um corpo estranho no psiquismo, daí a semelhança do quadro clínico da neurose traumática com o da melancolia. Contudo, não somente essas duas enfermidades podem ser aproximadas. Além da comparação feita pelo próprio Freud (1920) entre a neurose traumática e a histeria, devido às abundantes perturbações motoras encontradas nas duas, a escuta clínica indica-nos que é possível o aparecimento de um estado paranóide num paciente neurótico traumatizado.

A neurose traumática é um adoecimento psíquico ocasionado pela vivência de uma experiência avassaladora que evoca o desamparo, e cujos sintomas não podem ser tomados como mera reatualização de uma neurose infantil. Deste modo, os pacientes que vêm a nós, psicanalistas, buscando ajuda para se livrarem de uma lembrança dolorosa e desorganizadora, que não pode ser esquecida e que se impõe involuntariamente no seu dia-a-dia, não podem ser olhados como pessoas que não tiveram uma infância feliz ou uma mãe suficientemente boa. Não podemos desprezar os efeitos de um trauma contingencial.

O trauma é uma espécie de morte em vida que pode trazer um estado de angústia crônico como se o fim não pudesse ser adiado. Assim, ele pode pôr em

funcionamento um supereu tirânico que impõe o gozo ao sujeito, aprisionando-o numa compulsão à repetição que leva à experiência de sucessivas perdas, agravando o seu mal-estar. Comumente o sujeito traumatizado, nestas circunstâncias, passa a adotar um comportamento suicida que, em última instância, busca completar a ação que não aconteceu.

Para cuidar de todo esse sofrimento psíquico, a análise é o lugar primordial; afinal de contas, é a via por excelência de acesso aos fragmentos de real da experiência traumática, que não pode ser apreendida por inteiro. É importante lembrarmos que o que se transmite ao outro nunca é a realidade como ela de fato ocorreu. A fantasia é constitutiva da realidade. Como resultado, chegamos à conclusão de que a literalidade da memória do trauma tem de ser relativizada, ao contrário do que pretendem alguns. Apesar de as lembranças do evento traumático serem tão vivas, não podemos tomá-las como uma cópia fiel da realidade.

O trabalho psicanalítico propiciará a construção de um novo tecido fantasmático que foi esgarçado pelo encontro com o real, a partir da montagem de outras referências subjetivas que obedeçam à nova condição do sujeito, e que estejam em consonância com seu eu transformado, incluída nele a falta advinda dos objetos que foram perdidos.

Além disso, o amor de transferência poderá se tornar um poderoso antídoto contra os mandamentos de um supereu perverso – gozador. A intervenção do analista, nesta perspectiva, é fundamental por ser capaz de fazer um corte nesse círculo vicioso da compulsão à repetição que alimenta a pulsão de morte.

A idéia de desenvolver uma pesquisa sobre o trauma nasceu dos impasses que se colocaram na clínica com policiais militares. Deparamo-nos com situações de violência indescritivelmente absurdas, só esperadas em ocasiões extremas, como numa guerra de grandes proporções, como não ocorreu na história brasileira. No entanto, conforme muitas reportagens e levantamentos estatísticos vêm mostrando, ultimamente, na cidade do Rio de Janeiro, estão sendo travadas verdadeiras batalhas urbanas, que já causaram milhares de vítimas. Muitos policiais militares que passaram por essa situação procuraram atendimento estando desesperados para saírem do estado de sofrimento psíquico agudo em que se encontravam. Precisavam de ajuda para se localizarem em meio ao caos a que havia se reduzido suas vidas desde o trauma. Sentiam-se à deriva, desgovernados,

para sermos mais exatos, tendo já perdido o controle da situação de estresse, pânico, angústia e/ou depressão em que se viam. O primeiro passo a ser dado por nós, psicanalistas, tem de ser o de oferecer um espaço para que seu drama seja ouvido, o que parece ser simples. Entretanto não é o caso, pois há de se suportar o horror de uma tragédia e para isso é preciso estar preparado.

Certamente, a clínica com esses pacientes também provocará em nós efeitos de angústia, e as narrativas do que viveram nos remeterá ao nosso desamparo. Não é fácil encarar as injustiças e mazelas da vida do outro, pois elas nos remetem às nossas próprias feridas narcísicas. É uma tarefa que custa caro ao psicanalista, porém como Freud já nos advertiu, psicanalisar é uma das funções impossíveis.

Ao servirmos como testemunhas para sobreviventes do trauma, atestamos a pequenez do homem frente às catástrofes naturais, assim como em relação à capacidade de destruição humana. Por isso mesmo, provavelmente, algum material relativo ao trauma permanecerá com o analista à espera de uma elaboração.

A partir da escuta dos pacientes que se encontravam excessivamente angustiados e mobilizados pela experiência traumática, a ponto de não mais conseguirem trabalhar ou dormir normalmente, o que era extremamente preocupante por serem comportamentos cotidianos essenciais para a sua sobrevivência, fomos impelidos a investigar mais profundamente o trauma. Era impressionante notar a repetição de um mesmo discurso de insatisfação generalizada, em maior ou menor grau. Sentiam-se oprimidos, em uma situação de aprisionamento angustiante.

Em alguns casos mais graves, era como se houvesse uma necessidade urgente de se libertarem, nem que para isso tivessem que abandonar a sua própria mulher ou família. A frequência com que encontramos essas idéias trouxe-nos indagações quanto ao paradoxo nelas envolvido. Por que escolher uma separação, que seria experimentar mais uma perda, depois de uma primeira já por si só tão dificilmente elaborável? Por que a escolha por caminhos que só poderiam agravar o estado emocional de quem já se encontrava sob o impacto de um trauma?

Em resumo, a motivação para a realização deste estudo surgiu do enigma trazido pelo “não saber” do paciente traumatizado sobre quem teria se tornado, suas atitudes inadequadas e incompreensíveis, sobre seu novo eu. Tinham

estranhas sensações corpóreas oriundas de uma descarga violenta de angústia que os desestabilizava. A irrupção involuntária de angústia desconcertava-os por ferir a suposta autonomia do eu, ela era a mais patente prova de não ser mais possível controlarem suas reações emocionais. Eles haviam passado a adotar comportamentos destrutivos; padeciam de recorrentes pensamentos ruminantes de morte, que se notabilizavam pela presença de idéias suicidas. Sofriam de graves sintomas como insônia, isolamento social, retração da libido, insegurança para sair à rua, ataques de pânico e, o que nos chamava a atenção, em alguns casos mais graves, os pacientes sofriam de um transtorno delirante do tipo persecutório, isto é, tinham uma estranha sensação de estar sendo seguido por um inimigo interessado em destruí-los.

Para realizar esta pesquisa, recorreremos às observações clínicas colhidas dos atendimentos de policiais militares realizados em dois ambulatorios de Psicologia da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), a citar, em uma clínica médica de reabilitação e em um batalhão da cidade do Rio. Optamos por não incluir neste estudo os familiares dos policiais (dependentes), mas apenas os policiais militares da ativa. Fizemos esta escolha porque apostamos na possibilidade de apreender interessantes relações entre os efeitos do trauma para o psiquismo do sujeito e sua alienação ao Outro – Polícia Militar.

O trauma é um assunto de grande importância na contemporaneidade, tendo em vista que passamos por muitas catástrofes no século passado, como duas grandes guerras mundiais, a guerra na Bósnia, disputas étnicas sangrentas na África, conflitos violentos no Oriente Médio, a derrubada das Torres Gêmeas nos EUA, entre outros acontecimentos marcantes.

O fato de haver uma significativa aceleração da velocidade da transmissão de informações faz com que o horror gerado por situações apavorantes se dissemine mundo afora em questões de minutos. Compartilhamos de uma realidade que nos chega através da mídia, e que, portanto, está para além do limite geográfico. Assistimos atualmente de nossa casa a circos romanos pós-modernos, isto porque a mídia nos tornou co-espectadores involuntários das atrocidades que são apresentadas plasticamente a cada hora (Hartman, 2000, p. 208).

Podemos afirmar que, devido a esses fatores, estamos possivelmente muito mais sujeitos a sermos afetados psiquicamente pelos eventos traumáticos hoje em dia do que antigamente. Sendo assim, quanto mais perigoso parece ser o mundo,

mais vulneráveis nos encontramos. De certo modo, a ignorância protege-nos do medo. Ora, defrontamo-nos habitualmente com uma crueza de realidade antes apenas imaginada. Talvez a sensação de insegurança nos tempos atuais tenha aumentado por isso. “O fato é que o homem contemporâneo vive submerso em experiências de excesso feitas de choque que provocam susto e esgarçam a ordem simbólica” (Fuks, 2006, p. 33-34).

Dentro deste panorama, um estudo voltado para a questão do trauma e dos aspectos subjetivos a ele relacionados na atualidade pode ser considerado de grande relevância. Afinal, cotidianamente, nós analistas somos convocados a escutar algo desta natureza na clínica. Do que mais se trata no estresse pós-traumático senão de ataques de angústia engendrados pela vivência de um trauma?

Embora as condições de trabalho dos policiais permitam supor que eles estão especialmente expostos a experiências violentas de risco de vida, devemos esclarecer que, obviamente, não acreditamos que a incidência do trauma psíquico deva ser particularizada para esse grupo, nem que o trauma, entre os policiais, deva ser tomado como um fenômeno de massa. Levaremos em conta, naturalmente, que cada policial interpreta suas vivências de modo peculiar, a partir de sua história de vida e da forma como se relaciona com os objetos e com o mundo ao seu redor, visto que a reação diante de um acontecimento violento é subjetiva e que a realidade material não equivale à realidade psíquica – fantasia. A forma como o acidente é significado, o modo como os resultados do acidente são sentidos, assim como o grau de desamparo em que o sujeito se encontra após sentir sua morte tão próxima, são conjuntamente determinantes para a configuração ou não de um trauma, e não podem ser pensados no campo da psicanálise sem que se leve em conta que, entre o acontecimento e a neurose que se estabelece, há o inconsciente.

Conseqüentemente, não podemos precisar o que seja de ordem traumática de antemão. De fato, há algo de muito particular na constituição de um trauma psíquico. O evento só pode ser qualificado como tal *a posteriori*, pelos efeitos que produz no sujeito. Entretanto, podemos, em contrapartida, dimensionar a potência traumática de uma situação, a partir do nível de ameaça à integridade física e psíquica que ela ofereceria a qualquer ser humano. As levadas de soldados que caíram vítimas de neuroses traumáticas durante as grandes guerras assim o demonstra.

A escuta clínica dos policiais militares permitiu conhecer mais profundamente o cotidiano no qual estão imersos. Estão de certa maneira inseridos em uma instituição total. Eles cumprem uma elevada carga de trabalho, aumentada devido ao déficit de policiais. Ademais, eles costumam dizer que uma vez policial sempre policial (“somos policiais vinte e quatro horas por dia”). Os policiais têm o dever de portarem a identificação profissional, e, uma vez podendo ser identificados em caso de assalto, andam armados para se protegerem. Geralmente, eles moram em área de risco, o que os expõe ainda mais. Sobre isso, muitos deles repetiam a seguinte frase: “Não podemos deixar de reagir, pois facilmente o bandido descobriria nossa arma ou acharia nossa identidade, então temos de atirar primeiro, pois assim tentamos pelo menos nos defender”.

Devido à baixa de pessoal, estima-se que existam menos de seis mil policiais militares nas ruas do Estado (Jornal O Globo, 27/01/2008), quando deveria haver mais que o dobro¹. Daí a dificuldade de gozarem das férias e das licenças especiais previstas por lei. Sem o descanso anual de pelo menos 30 dias há um agravamento no estresse.

Na prática de seu ofício, que é de “servir e proteger”, eles têm uma rotina diária em que o tédio se alterna com o risco de fazer um flagrante ou de efetuar uma prisão. Oferecer-se ao perigo habitualmente pode vir a comprometer a saúde mental destes policiais, sem falar no caso de serem atingidos numa troca de tiros ou de terem colegas baleados em seus braços, como já foi o caso na vida de tantos deles. Não à toa, de maneira geral, eles se queixam de não serem protegidos pelos direitos humanos². Um dos indicativos de que esse discurso é prevalente, é a formação em 2005 de uma Organização Não-Governamental (ONG), criada por parentes de policiais militares assassinados, que buscam o reconhecimento de que o policial precisa ser melhor equipado em sua atividade diária, e preparado material e psicologicamente para exercer seu ofício com dignidade, para que não mais se exponha tanto ao risco de morte, conforme verificamos nos dias de hoje³.

¹ Este foi um dado colhido na mídia impressa como vários outros, já que não foi possível ter acesso à estatística oficial.

² Ver Bicalho, 2005.

³ Segundo pesquisa científica (Bicalho, 2005), 2/3 dos policiais militares afirmam que necessitam de melhor preparo para que a abordagem seja feita de maneira eficaz, sendo que para eles, mais importante do que o material que possuem para fazê-la, é o estado mental em que se encontram no momento.

De acordo com policiais militares, os coletes à prova de bala muitas vezes estão vencidos e não protegem todo o corpo do policial; além disso, a munição a que os criminosos têm acesso é em muitos casos superior a da polícia. É impossível negar tamanha vulnerabilidade diante das alarmantes estatísticas de falecimento na Corporação, que vêm aumentando vertiginosamente, e mobilizando a classe em busca de mudanças que possam vir a reduzir este índice.

Segundo reportagem do jornal O Globo (17/06/06), um grupo de policiais do Rio enviou uma carta de representação à Organização dos Estados Americanos (OEA) em 2006 solicitando investigação a respeito do número excessivo de baixas na PMERJ – 893 baixas no período de 2000 a 2005, ou seja, uma média de quase 180 mortes por ano. Esse movimento contestador foi legitimado pelo grupo Tortura Nunca Mais, que alertou também para o elevado número de óbitos de civis ocorridos em consequência de confronto com PMs – 1095 somente no ano de 2005.

Exige-se que os policiais militares paguem com o corpo e até com a própria vida pelos emblemas que carregam. É chocante constatar que muitos deles foram executados em atentados de terrorismo com ameaça ao Estado. Por tudo isso, muito raramente uma família apóia a escolha dessa profissão. Assim, apesar de não ignorarmos as inúmeras denúncias que surgem e são levadas pela imprensa ao conhecimento de toda a população sobre um sem número de policiais que se corrompem, enriquecendo ilicitamente, podemos indagar em referência aos policiais comprometidos com a ética e, portanto, dignos de sua farda: Quem é esse sujeito que oferece sua vida para proteger a sociedade? Quem é esse que se arrisca cotidianamente em nome de um ideal coletivo?

Encontraremos então um contexto, que nos é relatado em análise, de um cotidiano estressante, que em certo aspecto beira o desumano, típico de policiais militares de atividade-fim⁴. Isto porque, devido à natureza de sua função, estão em contato direto e praticamente diário com situações-limite, violentas e perigosas.

É verdade que muitas vezes respondem a essa situação com mais violência, o que resulta na truculência e abuso de poder por parte do policial, de que tanto temos ouvido falar. No entanto, a responsabilidade em relação à

⁴ São os responsáveis pelo policiamento ostensivo (de rua), que se distinguem dos policiais que fazem serviço interno – administrativo – “de expediente”.

atividade policial indesejada não é apenas dos policiais, eles se queixam de ter pouco tempo na carreira dedicado a aperfeiçoamento.

Para auxiliar-nos na construção do tecido simbólico e imaginário no qual o policial militar está inserido, recorreremos aos seguintes autores: um representante da corrente filosófica francesa que discorreu sobre a microfísica do poder, Foucault, e outro da corrente americana, que conseguiu grande destaque no campo da psicologia social, Goffman. Nesta pesquisa em que buscamos conhecer a filosofia que rege as práticas de uma instituição policial militar, procurando compreender os seus princípios e os mecanismos sobre os quais se pautam as relações de poder, privilegiaremos duas noções fundamentais: a foucaultiana de genealogia do poder, e a de instituição total, introduzida por Goffman.

Foucault (1975) mostrou a prevalência, na modernidade, da prática de um poder capilar e difuso exercido com o intuito de dominar os indivíduos, e que é muito mais eficaz que o poder praticado nos séculos anteriores, que fazia uso da coerção física, justamente por ser mais sutil. Esse tipo de poder visa treinar o homem, sobretudo a adestrá-lo desde sua infância, para fabricar um sujeito obediente; e nesta medida, fazer com que ele seja útil à sociedade, promovendo a manutenção do *status quo*. E nada mais eficiente do que uma instituição total para a prática dessa espécie de poder.

Embora saibamos que toda generalização sobre um sujeito coletivo é simplificadora (Rudge, 2006), e que a psicanálise nos ensina que cada sujeito constrói sua própria visão de mundo, isto é, apreende a cultura de uma forma particular, não devemos desconsiderar que a Polícia Militar Fluminense possui um código de regras e linguagem próprio que se diferencia de outros tantos e que têm um valor simbólico para seus membros.

Pretendemos apresentar o modo como se constitui esta organização, com o propósito de analisar a relação que é estabelecida de forma geral entre o policial e o Outro, demonstrando que a Polícia Militar se presta a servir de prótese imaginária para o eu de muitos de seus membros, mantendo-os dessa forma organizados psiquicamente. Devido a esse caráter de mantenedor e mesmo de prótese do eu, que pode ser assumido pela PMERJ e sua chefia, funda-se uma relação de dependência e, em muitos casos, de simbiose, alienando o sujeito da forma a mais radical.

O policial que passa por um choque violento como o de ser atingido por balas de fogo, que são, em realidade, cada vez mais possantes e destruidoras, desafiando o próprio avanço da medicina, e que não recebe um socorro imediato, nem mesmo encontra uma assistência social e psicológica adequada logo após o acidente, pode vivenciar com isto um estado mais crítico de desamparo que o advindo da própria situação de enfrentamento da morte.

Não podemos desprezar a realidade sócio-econômica de grande parte dos policiais. Sem a contrapartida da Instituição que deveria ampará-los e se responsabilizar em promover o que fosse necessário para sua reabilitação, eles se vêem privados daquilo que os sustentava – uma ilusão de proteção. Assim, uma vez abalada a relação imaginária entre o policial e a PMERJ, a manutenção do eu torna-se precária e falha. Muitos dos pacientes traumatizados ficaram extremamente mobilizados com a falta de recursos da rede hospitalar e clínica do Estado, o que prejudicava e até comprometia sua recuperação. Sentiam-se abandonados, ou até mesmo renegados.

Ter de arcar com os custos de uma medicação onerosa para um soldado que recebe em média oitocentos reais mensais líquidos é uma missão quase impossível. Pelo que ouvimos na clínica, os policiais esperavam maiores cuidados, sobretudo devido à natureza da relação estabelecida entre eles e a Polícia, já que a têm na maioria das vezes como um ente fálico e poderoso. Queixavam-se, portanto, de terem sido esquecidos. Esta exclusão acarretava um sério comprometimento na elaboração do trauma, prejudicando demasiadamente o restabelecimento físico e psicológico do paciente.

Quanto à pesquisa na teoria psicanalítica que poderá garantir uma melhor abordagem dessas questões, acompanharemos todo o caminho trilhado por Freud no desenvolvimento das noções de trauma e de angústia. Ocupar-nos-emos do trauma no 3º capítulo, adotando como eixo central a teoria freudiana e lacaniana. Privilegiaremos as duas diferentes concepções de trauma encontradas na metapsicologia freudiana: o primeiro, sexual, visto como universal e estruturante, que foi um dos balizadores da teoria psicanalítica desde o início de sua construção; e o segundo, não sexual, de guerra, tomado como contingencial e particular, longamente estudado na década de 20 do século XX por Freud e os psicanalistas de seu grupo a partir das impressões deixadas como enigmas pela sintomatologia da neurose de guerra. O estado físico e mental dos soldados que

retornavam da 1ª. Grande Guerra para seus países atestava o sofrimento agudo advindo da exposição ao horror de um campo de batalha, um cenário assolador, denunciante de uma involução da sociedade moderna que regredira à barbárie.

Imbuído da necessidade de reaver seu dualismo pulsional, quando a conceituação do narcisismo significava que não era mais possível manter o conflito entre pulsões sexuais e pulsões do eu (de auto-conservação), visto que as últimas também são de ordem sexual, Freud dividiu desta maneira as duas novas classes: de um lado pulsão de vida, e do outro, pulsão de morte.

Era preciso incluir na teoria psicanalítica o que se apresentava na clínica como estando além do princípio de prazer, e que mostrou ser um mecanismo mais arcaico e mais poderoso do que o de prazer, e que parecia regular o aparelho psíquico. Assim, voltou-se à análise do funcionamento do aparato psíquico frente às demandas da pulsão de morte.

Houve, portanto, uma grande virada na teoria freudiana em 1920, e que não pode deixar de ser considerada como uma consequência da atenção que os analistas passaram a prestar ao trauma de guerra e à neurose traumática, articulados ao fenômeno da compulsão à repetição manifestada, sobretudo, nos sonhos de angústia. Quanto à obra lacaniana, nela também será ressaltada, no âmbito da neurose traumática, uma noção de repetição que está além do *autômaton*, ou seja, da repetição dos signos: a *tiquê*.

À angústia, dedicar-nos-emos exclusivamente no 4º capítulo, no qual apresentaremos as suas múltiplas faces e sua relação com o trauma. A neurose traumática tornou necessária a retomada da noção de angústia automática, conceito encontrado nos primeiros trabalhos de Freud, em que o autor abordava a problemática das neuroses atuais. A angústia, portanto, foi apresentada inicialmente sob um viés econômico na metapsicologia freudiana. Ela era compreendida como descarga de afeto represado. Depois, passou-se a considerar a angústia como afeto transformado após a incidência do recalque. Esta posição teórica foi mantida por Freud até 1926, quando ocorreu uma mudança de paradigma. A angústia não advinha do recalque, mas pelo contrário, o recalque é que suscitava a angústia, apreendida como um sinal que indica perigo; nesta perspectiva, a angústia tem uma função protetora. Daí a afirmação de Freud (1920) de que, diante de um grave acidente, a presença da angústia contribui para que uma neurose traumática não se constitua.

No 5º capítulo, abordaremos mais especificamente a clínica psicanalítica, mostrando que com o trauma o supereu pode tornar-se mais sádico em relação ao eu, impondo uma satisfação masoquista compulsiva, que incita a ocorrência de sucessivas perdas que reatualizam o primeiro trauma. Esta repetição pode levar o sujeito à morte. Por isso, a análise tem uma importância primordial, ela possibilita a elaboração do trauma a partir da realização do luto sobre o(s) objeto(s) perdido(s). Podendo contar ao analista como foi pensar que não sobreviveria, o paciente pode vir integrar esta experiência, o que não foi possível no passado, tornando a situação traumática menos irreal. Tendo a quem endereçar seu sofrimento, o sujeito pode retomar a construção de sua história pessoal e libidinal, vindo a desintegrar o corpo estranho que ficou como resultado do trauma e, principalmente, conseguindo romper com a repetição destrutiva que esta memória evoca.

Ainda sobre o 5º capítulo, incluiremos nesta discussão a pesquisa clínica realizada por Ferenczi, Simmel e Hardcastle, autores que estudaram a neurose traumática e/ou neurose de guerra, para que sejam estabelecidas aproximações e distinções entre suas idéias e as contribuições trazidas pela teoria freudiana.

No 6º capítulo, teceremos as considerações finais sobre as questões desenvolvidas neste estudo.