

# Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre

Mental health and quality of life of civil police officers in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Luciane Carniel Wagner<sup>1</sup>, Rosiani Angélica Paim Stankievich<sup>2</sup>, Fleming Pedroso<sup>3</sup>

## RESUMO

**Contexto:** O trabalho deveria ser mediador de emancipação e inclusão social, porém, em algumas situações, pode gerar adoecimento. O trabalho policial parece ser especialmente de risco para este tipo de condição. O contato diário com situações adversas e violentas torna esta população vulnerável aos sofrimentos físico e psíquico. **Objetivos:** Avaliar a saúde mental e a qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, em que foram avaliados 90 policiais divididos em três perfis: Grupo 1 – 30 recém-aprovados em concurso público para policial civil, sem experiência na função policial; Grupo 2 – 30 dos que finalizaram o estágio probatório de três anos; e Grupo 3 – 30 com mais de dez anos atuando na profissão. Todos responderam ao Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) e o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), que avalia a saúde mental. **Resultados:** O grupo de policiais com maiores prejuízos na qualidade de vida e na saúde mental foi o de participantes com mais de dez anos de profissão ( $p < 0,001$ ), que também apresentou maior frequência de doenças crônicas, uso regular de medicamentos e menos atividades de lazer. Houve correlação significativa entre deterioração na qualidade de vida dos participantes e número superior de problemas de saúde mental. **Conclusões:** O estudo sugere que o trabalho policial compromete negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos sujeitos. O fator ‘tempo de exposição’ pode estar relacionado a esta problemática.

**Palavras-chave:** polícia; saúde mental; qualidade de vida.

Recebido em: 20/07/2012 – Aprovado em: 24/10/2012

Trabalho realizado no Programa de Mestrado Profissional em Reabilitação e Inclusão do Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>1</sup>Médica Psiquiatra; Doutora em Psiquiatria pela *Universidad de Granada* (Espanha) – título revalidado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Professora e Pesquisadora do Mestrado Profissional em Reabilitação e Inclusão do Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>2</sup>Psicóloga; Especialista em Psicologia Clínica pela UFRGS; Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup>Neurologista; Doutor em Medicina pela UFRGS; Professor do Mestrado Profissional em Reabilitação e Inclusão do Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Luciane Carniel Wagner – Rua Coronel Joaquim Pedro Salgado, 80 – Rio Branco – CEP: 90420-060 – Porto Alegre (RS), Brasil – E-mail: luciane.wagner@metodistasul.edu.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

## ABSTRACT

**Background:** Work should have to generate emancipation and social inclusion, however, in some situations, it may produce sickness. The police work seems to be of risk for this type of condition. The daily contact with adverse and violent situations makes this population vulnerable to physical and psychic suffering. **Objectives:** To evaluate the mental health and quality of life of civil police officers from Porto Alegre metropolitan region, in Rio Grande do Sul State, Brazil. **Methods:** Transversal and observational study that evaluated 90 police officers in three different groups: Group 1 – 30 that were recently approved in a public test to become a civil police officer; Group 2 – 30 who finished the three-year probation; and Group 3 – 30 with more than ten years of experience. All police officers answered the Quality of Life Questionnaire of the World Health Organization (WHOQOL-BREF) and the General Health Questionnaire (GHQ-12), which assesses mental health. **Results:** The group of police officers that showed greater losses in their quality of life and mental health was the one with more than ten years of experience ( $p < 0.001$ ), which also presented a higher frequency of chronic diseases, regular use of medications, and less leisure activities. Significant correlation was found between deterioration in quality of life of the participants and a greater number of mental health problems. **Conclusions:** The study suggests that the police officers' work compromises negatively the subjects' mental health and quality of life. The exposition time factor may be related to this problem.

**Keywords:** police; mental health; quality of life.

## INTRODUÇÃO

O trabalho deveria ser um mediador de emancipação e inclusão social, porém, em algumas situações, pode se tornar gerador de sofrimentos físico e psíquico, determinando aumento de carga cognitiva, fadiga, cerceamento da criatividade e, ainda, produção de deterioração progressiva das relações interpessoais<sup>1</sup>. O trabalho policial parece ser especialmente de risco para este tipo de condição<sup>2</sup>.

Estudos realizados em diversos contextos apontam que a função de policial é uma das mais estressantes do universo do trabalho<sup>3-6</sup>. Sujeitos que exercem esta atividade parecem ser mais vulneráveis a acidentes de trabalho, transtornos mentais como depressão, dependência química e dificuldades nos relacionamentos interpessoais<sup>7,8</sup>. Além disso, um estilo de vida nocivo e prejuízo na qualidade de vida parecem ser frequentes em dita população<sup>9-11</sup>.

O contato diário com condições complexas e adversas de trabalho, especialmente o enfrentamento de situações que envolvem violência, confronto e morte, pode estar implicado nesta problemática e seguramente influencia a percepção que tais sujeitos têm sobre si mesmos. Em nosso contexto sociocultural, muitos policiais ainda sofrem com a sobrecarga de trabalho nas horas de folga, em função do desempenho velado de atividades de segurança particular para suprir suas carências

financeiras. Agravam esta situação a imagem em geral avaliada de modo negativo pelos veículos de comunicação e pela opinião pública, que determina uma falta de reconhecimento e valorização social do seu trabalho, aspectos essenciais na construção da autoestima<sup>2</sup>.

Paradoxalmente, para enfrentar seu cotidiano laboral, policiais deveriam apresentar um perfil psicológico caracterizado por alto nível de autocontrole e tolerabilidade a frustrações, o que tem motivado as academias de polícia, nos últimos anos, a investirem em processos de seleção e treinamentos mais rigorosos, a fim de serem selecionados indivíduos menos vulneráveis<sup>12</sup>. Dentro dessa perspectiva, alguns estudos têm se valido de instrumentos estruturados de investigação para avaliar a qualidade de vida e a saúde mental de populações policiais<sup>13-16</sup>.

A presente investigação surgiu da experiência de uma das autoras como docente do curso de formação da Academia de Polícia da Região Metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, Brasil. A convivência com sujeitos selecionados para o trabalho policial, mas sem a vivência prática, concomitante ao convívio com policiais de carreira, trouxe o questionamento sobre se haveria diferença no que tange a certas características de saúde, entre pessoas trabalhando há muitos anos na polícia e os novos concursados. A impressão empírica sugeria que os indivíduos com

maior tempo de profissão apresentavam graus superiores de sofrimento em geral.

Tentando compreender um pouco mais esta problemática, o estudo buscou avaliar e comparar a qualidade de vida e a saúde mental de três grupos distintos de policiais: policiais recém-aprovados em concurso público, sem experiência prática; aqueles que finalizaram o estágio probatório de três anos; e com mais de dez anos de experiência na profissão.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, contemporâneo, analítico-descritivo, em que se buscou estudar a população de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre, compreendida por 1.080 sujeitos, no período do estudo. Destes, 180 haviam sido recentemente aprovados em concurso público, sendo, portanto, inexperientes na função policial; 120 haviam concluído o estágio probatório de três anos e 780 faziam parte do quadro em atividade há mais de dez anos. Com a permissão da Secretaria de Segurança do Estado do Rio Grande do Sul, foram consultados os registros de funcionários e selecionados, por meio de processo de aleatoriedade simples, 30 indivíduos em cada um dos três distintos grupos mencionados. Devido ao fato de ter estimado uma possível 'perda'/recusa em participar de aproximadamente 10% dos entrevistados, quando foi feita a aleatorização, optou-se por selecionar um número maior de sujeitos, no caso 40. O único critério de exclusão era não aceitar participar da pesquisa. Os participantes foram contatados por um dos autores e pesquisadores do estudo, que também aplicaram os instrumentos. Quando o número de consentimentos atingia 30 indivíduos, o pesquisador cessava as entrevistas daquele grupo, sendo cada um definido conforme os perfis apontados anteriormente, respeitando os seguintes critérios de inclusão:

- Grupo 1 era composto por aprovados em concurso público para policial civil, sem experiência na função policial, no início da fase de formação que precede ao estágio probatório;
- Grupo 2 incluiu policiais cujo estágio probatório de três anos havia sido recém-concluído;
- Grupo 3 tinha policiais que trabalhavam na função há mais de dez anos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2007 a abril de 2008. Foram utilizados três instrumentos, preenchidos pelos participantes: questionário sociodemográfico, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization Quality of Life Instrument – WHOQOL*) e o Questionário de Saúde Geral (*The General Health Questionnaire – QSG-12*).

### Questionário sociodemográfico

Instrumento desenvolvido pelos autores, com informações sobre a idade, o estado civil, os anos de escolaridade, a situação ocupacional, a prática de atividades de lazer e física, se usa medicação regularmente e se faz tratamento para alguma doença crônica.

### Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

Questionário genérico, autoaplicado, sobre qualidade de vida, desenvolvido dentro de uma perspectiva transcultural e disponível atualmente em mais de 40 idiomas, inclusive o na língua portuguesa. Neste estudo, utilizou-se a versão abreviada incluindo 26 itens (WHOQOL-BREF)<sup>17</sup>, com duas questões gerais sobre a qualidade de vida e outras 24 que abrangem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O cálculo da pontuação final resulta em escores que variam de 0 a 100, sendo os valores próximos de 100 os melhores resultados.

### Questionário de Saúde Geral

Instrumento desenvolvido para identificar sintomas psiquiátricos, tais como depressão ou ansiedade, ocorridos nas duas semanas precedentes ao estudo<sup>18</sup>. Não objetiva o diagnóstico de patologias, mas a triagem de possíveis casos. Originalmente contendo 64 questões, o instrumento apresenta também diversas versões reduzidas. No presente estudo, foi utilizada uma versão com 12 itens, validada no Brasil<sup>19</sup>. Devido ao fato de ser uma escala do tipo *Lickert* com quatro alternativas (tem se sentido pouco feliz e deprimido? 1) não; 2) como de costume; 3) mais do que de costume; 4) muito mais do que de costume), para analisar os dados a escala foi dicotomizada (as alternativas um e dois indicam ausência de problema; três e quatro,

presença). Indivíduos que apresentam problemas em mais do que quatro questões são considerados casos. As pontuações médias também são utilizadas para a avaliação de resultados. Classificações superiores indicam maior prevalência de sintomas.

### Análise dos dados

As variáveis qualitativas foram descritas por meio das frequências absoluta e relativa, enquanto que as quantitativas foram realizadas por meio da média e do desvio padrão. Foram utilizados os testes do qui-quadrado para avaliar a associação entre os grupos e as variáveis sociodemográficas. A fim de relacionar as médias de pontuação do QSG e dos domínios do WHOQOL-BREF entre os três grupos, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) — complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey —, quando significativa. A comparação da média de pontuação dos domínios do WHOQOL e QSG em relação ao gênero foi feita por meio do teste *t* de Student. Os domínios do WHOQOL e o QSG foram correlacionados pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Pensou-se em controlar os resultados para possíveis fatores de confusão (tais como a idade, o gênero, a escolaridade), por meio de uma análise multivariada. Porém, isso demonstrou-se estatisticamente inviável, em função do número de casos.

O nível de significância utilizado foi de 5%. Todos os procedimentos foram realizados utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.

### Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos

do estudo e firmaram o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se sigilo. Os autores seguiram as normas e os regulamentos do Conselho Federal de Psicologia (resolução 010/05) e da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

### RESULTADOS

As características sociodemográficas da amostra estão representadas na Tabela 1. Os resultados apontam que existe o predomínio do sexo masculino entre os participantes, exceto no Grupo 2. A ANOVA complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey aponta que os grupos diferem entre si de modo significativo no que tange à idade e com relação ao número de anos de escolaridade. Porém, no caso desta última característica, a diferença ocorre apenas entre o Grupo 3 (que estudou menos tempo) e os outros dois grupos, que não diferem entre si. O teste do  $\chi^2$ , seguido da análise de resíduos ajustados, aponta que as práticas de atividade física e de lazer são significativamente mais frequentes no Grupo 1, assim como o uso regular de medicamentos e a presença de doença crônica são mais comuns no Grupo 3.

Na Tabela 2 são apresentadas as comparações relacionadas à saúde mental e à qualidade de vida, de acordo com a pontuação no QSG-12 e no WHOQOL-BREF, respectivamente, entre os distintos grupos de policiais.

Quanto à saúde mental, verifica-se, por meio da ANOVA, complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey, que o Grupo 3 (mais de dez anos de trabalho policial) apresenta média significativamente maior no QSG-12 do que os Grupos 1 e 2, que não diferem entre si. Salienta-se que pontuações

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de policiais da região metropolitana de Porto Alegre

Variáveis	Grupo 1 (n=30)	Grupo 2 (n=30)	Grupo 3 (n=30)	Valor p
Gênero masculino	(24) 80,0% <sup>‡</sup>	(14) 46,7%	(18) 60,0%	0,028*
Idade	31,20 <sup>‡</sup> ±3,61	35,63 <sup>‡</sup> ±4,87	48,00 <sup>‡</sup> ±5,48	<0,001 <sup>+</sup>
Anos de estudo	17,60 <sup>‡</sup> ±2,51	17,50 <sup>‡</sup> ±2,18	15,90 <sup>‡</sup> ±2,44	0,010 <sup>+</sup>
Realiza atividade de lazer	(30) 100,0% <sup>‡</sup>	(24) 80,0%	(18) 60,0%	0,001*
Realiza atividade física	(30) 100,0% <sup>‡</sup>	(15) 50,0%	(14) 46,7%	<0,001*
Usa medicação regularmente	(1) 3,3%	(3) 10,0%	(14) 46,7% <sup>‡</sup>	<0,001*
Tem doença crônica	(0) 0,0%	(1) 3,3%	(13) 43,3% <sup>‡</sup>	<0,001*

(n) %; média±desvio padrão; \*nível mínimo de significância do teste do qui-quadrado; <sup>‡</sup>análise de resíduos ajustados – *p*<0,05; <sup>+</sup>nível mínimo de significância da análise de variância; médias seguidas de letras distintas diferem significativamente pela análise de variância complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%. Quando as letras são iguais, não há diferença significativa.

mais altas neste instrumento expressam maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos. Com relação à qualidade de vida, notou-se que o Grupo 3 também apresentou desempenho significativamente pior (menores médias) nos domínios do WHOQOL-BREF, em comparação com os demais grupos. Apenas no domínio 'meio ambiente' a média do Grupo 3 não diferiu significativamente do Grupo 2. Os Grupos 1 e 2, por outra parte, diferem entre si no domínio psicológico, em que aquele com três anos de experiência (Grupo 2) apresentou mais deterioro.

Cada policial teve ainda sua pontuação no QSG-12 classificada em Caso (presença de problema em mais de quatro questões) ou Normal ( $\leq 4$ ). Os resultados revelaram uma proporção significativamente mais elevada de casos no Grupo 3 (com mais de dez anos de profissão), apresentando  $p < 0,001$ . No Grupo 3, 18 (60%) dos sujeitos foram Casos; enquanto nos Grupos 1 e 2 apenas um (3,3%) e dois (6,7%) sujeitos, respectivamente, estiveram na mesma classificação.

O grau de correlação entre as variáveis 'saúde mental' e a 'qualidade de vida' também foi investigado, de acordo com o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados apontam que quanto pior a qualidade de vida do policial, maior o número de problemas no QSG-12.

A matriz de correlação, apresentada na Tabela 3, mostra a correlação inversa significativa, de grau moderado, entre os domínios do WHOQOL-BREF e do QSG-12.

## DISCUSSÃO

Por tratar-se de um estudo transversal, a investigação sobre os fatores causais foi restrita. Apesar disso, buscou-se refletir sobre a importância da vivência no trabalho policial quanto à saúde mental e à qualidade de vida de policiais civis. Encontrou-se que indivíduos que trabalham há vários anos na profissão policial (representados pelo Grupo 3) apresentam saúde mental e qualidade de vida mais deterioradas do que seus pares, com nenhuma ou pouca experiência (Grupos 1 e 2).

O Grupo 3 tem uma média de idade superior e menos anos de estudo do que aqueles dos Grupos 1 e 2. Isso era esperado, e está relacionado inclusive ao critério de inclusão no grupo. Seus componentes ingressaram na carreira policial pelo menos dez anos antes dos demais, em um período em que não era obrigatório ter escolaridade superior completa. Esses dados, por si só, poderiam estar implicados nos achados do estudo, uma vez que estatísticas têm mostrado que a idade é uma variável influente no desenvolvimento de agravos à saúde mental<sup>20</sup>. Igualmente, menor escolaridade

**Tabela 2.** Saúde mental e qualidade de vida, de acordo com a pontuação no QSG-12 e no WHOQOL-BREF, respectivamente, entre grupos de policiais da região metropolitana de Porto Alegre

Teste	Grupo 1 (n=30)	Grupo 2 (n=30)	Grupo 3 (n=30)	Valor p*
QSG	0,60 <sup>B</sup> ±1,07	0,87 <sup>B</sup> ±2,19	4,37 <sup>A</sup> ±3,59	<0,001
WHOQOL-BREF – Físico	80,60 <sup>A</sup> ±9,27	75,83 <sup>A</sup> ±10,13	56,67 <sup>B</sup> ±18,37	<0,001
WHOQOL-BREF – Psicológico	78,19 <sup>A</sup> ±7,63	69,03 <sup>B</sup> ±7,63	60,83 <sup>C</sup> ±15,11	<0,001
WHOQOL-BREF – Social	76,39 <sup>A</sup> ±13,33	71,94 <sup>A</sup> ±11,68	60,83 <sup>B</sup> ±14,87	<0,001
WHOQOL-BREF – Ambiente	62,40 <sup>A</sup> ±8,63	57,40 <sup>AB</sup> ±10,17	52,92 <sup>B</sup> ±11,83	0,003

(n) %; média±desvio padrão; \*nível mínimo de significância da análise de variância; médias seguidas de letras distintas diferem significativamente pela análise de variância complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey, ao nível de significância de 5%; WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Instrument, Bref version; QSG-12: Questionário de Saúde Geral.

**Tabela 3.** Correlação entre saúde mental, de acordo com o QSG-12, e qualidade de vida, segundo os domínios do WHOQOL-BREF, de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre

	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiente	QSG 2
Domínio Físico	1	0,772	0,683	0,666	-0,696
Domínio Psicológico		1	0,772	0,740	-0,723
Domínio Social			1	0,690	-0,620
Domínio Ambiente				1	-0,561
QSG2					1

Todas as correlações foram significativas:  $p < 0,01$ . WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Instrument, Bref version; QSG-12: Questionário de Saúde Geral.

aparece como fator relacionado à maior prevalência de doença mental<sup>21-23</sup>. Infelizmente, em função das limitações do estudo, relacionadas ao tamanho da amostra, não foi possível controlar estes e outros eventuais fatores de confusão.

De todos os modos, no Grupo 3 os sujeitos pareciam mais vulneráveis. Ainda, também foi mais frequente no mesmo o uso regular de medicamentos e a presença de doença crônica. São dados importantes, os quais podem indicar que estes sujeitos de fato estão em maior risco de adoecimento e outros agravos à saúde. Bourguignon et al.<sup>24</sup>, buscando avaliar as condições de risco à vida e à saúde de policiais civis do estado do Espírito Santo, encontraram que esta população apresentava ademais de uma frequência aumentada de distúrbios mentais, gastrointestinais e osteoarticulares, uso elevado de medicações ‘calmantes’. A qualidade nociva do trabalho policial foi apontada como estando implicada em tais achados.

O exame da prática de atividade física revelou uma diminuição importante entre o Grupo 1 (indivíduos sem experiência), em que todos a realizam, e os dois outros grupos, em que apenas cerca da metade a realizaram. Embora não seja possível afirmar que isso ocorreu devido ao tipo de trabalho exercido, tal fato indica a ocorrência de um deterioro paulatino da vida pessoal do trabalhador policial desta amostra. Esses fatos são confirmados quando observa-se a prática de atividade de lazer, em que existe uma redução gradual e significativa na frequência entre os grupos.

Minayo et al.<sup>15</sup> realizaram uma pesquisa em que analisaram os adoecimentos físico e mental de policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro, encontrando alguns achados semelhantes aos do presente estudo. Por exemplo, 46,4% dos 1.458 policiais civis participantes não praticavam nenhuma atividade física e também apresentavam elevada prevalência de problemas de saúde, especialmente quadros dolorosos crônicos, sintomas psicossomáticos, depressivos e ansiosos. Os autores relacionaram os sofrimentos físico e psíquico destes sujeitos com as difíceis e precárias condições de trabalho, caracterizadas pelo pouco treinamento, pela excessiva jornada de trabalho, pelo pouco tempo para lazer e pelos baixos salários.

O exame dos resultados relacionados à aplicação dos instrumentos WHOQOL-BREF e QSG revelou os achados mais importantes deste estudo.

Para a análise do desempenho da população no QSG, foi decidido utilizar tanto a interpretação baseada na identificação de problemas como no escore médio do instrumento. Embora o QSG não faça diagnósticos, é um instrumento bastante objetivo e confiável, que sinaliza a presença de sofrimento psicológico digno de investigação mais profunda. Neste sentido, fica evidente, após este estudo, que os indivíduos do Grupo 3, representando a população de policiais da região metropolitana de Porto Alegre com mais de dez anos na profissão, estão bastante comprometidos. Como assinalado, estes indivíduos apresentaram uma prevalência de sintomas/problemas e pontuação média no instrumento significativamente maior que os dos outros dois grupos. Um total de 60% dos participantes deste grupo foi considerado Caso, enquanto que, nos outros grupos, este valor ficou abaixo dos 10%. Trata-se de uma porcentagem muito alta de sujeitos em sofrimento. No Reino Unido, o QSG-12 foi utilizado para avaliar 1.206 oficiais da polícia e encontrou-se que 41% deles apresentavam sofrimento significativo<sup>14</sup>. A maior prevalência de policiais em sofrimento no presente contexto talvez possa ser justificada em função das diferenças sociais e econômicas que podem aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento mental.

Estudos que usaram o QSG-12 para avaliar a prevalência de sofrimento mental em populações gerais (sem agravos à saúde identificados) mostram resultados bastante variantes, mas com percentagens menores de casos. No Canadá, uma investigação identificou prevalência anual de 6,4% para homens e 10,3% para mulheres<sup>25</sup>. Outros estudos, realizados no Irã<sup>26</sup> e na Holanda<sup>27</sup>, encontraram prevalências ao redor dos 20% para populações gerais.

Em populações com alguma particularidade, doença ou situação de risco, as prevalências aumentaram. Em São Paulo, um estudo que avaliou o perfil de saúde mental de mulheres encarceradas apontou que 95 (26,6%) das 357 avaliadas eram possíveis casos<sup>28</sup>. Na região da Catalunha, na Espanha, foi avaliada a presença de sofrimento mental entre cuidadores de pessoas com esclerose múltipla, identificando-se uma prevalência de 27% (n=551)<sup>29</sup>. Ainda, uma bastante superior às anteriores foi encontrada em sobreviventes de um terremoto no Irã<sup>30</sup>. Os pesquisadores avaliaram 916 sujeitos, dos quais 58% foram considerados ca-

sos. Outro estudo, realizado com 378 sobreviventes de uma tempestade de neve na Kashmira, encontrou que 57,67% deles mostravam sinais de sofrimento mental<sup>31</sup>. Ainda, no mesmo estudo, prevalência mais baixa, de 27,02% (n=185), foi encontrada no Grupo Controle, formado por moradores de uma localidade próxima não afetada pela tempestade.

A reflexão sobre os resultados desses estudos em comparação com os presentes dados aponta para que, de fato, possa-se pensar na profissão policial como insalubre, que remete seus trabalhadores para vivências traumáticas e de grande impacto na saúde mental. Participantes com nenhuma ou pouca experiência no trabalho policial apresentam prevalências de sofrimento psíquico mais próximas àquelas dos estudos de populações gerais, sem doença, enquanto que o grupo com mais de dez anos de experiência profissional tem índices similares aos de indivíduos afetados por catástrofes.

As análises que identificam a média de problemas no QSG-12 também corroboram com os achados apontados anteriormente. Gouveia et al.<sup>32</sup> aplicaram o QSG-12 em uma população de 7.512 médicos brasileiros. A média de problemas (ou sintomas) detectados pelo QSG variou de 1,23 a 2,38. De forma semelhante à amostra de sujeitos do Grupo 3 do presente estudo, a maioria destes médicos era do sexo masculino (63,1%) e com idade média de 47,2 anos (DP=11,28). Neste estudo, porém, foi identificada média de problemas no QSG de 4,37 (DP=3,59) nos policiais com mais de dez anos de profissão. A comparação sugere que o trabalho policial é mais deletério que o médico, embora devem ser feitas ressalvas de que existem diferenças sociais e econômicas entre ambos os grupos, as quais podem explicar esses achados. Outras pesquisas, que objetivem avaliar e comparar a saúde mental de distintas populações profissionais controlando fatores confusos, podem auxiliar a esclarecer esta questão.

A análise da qualidade de vida do grupo investigado, avaliada pelo WHOQOL-BREF, também demonstra um padrão de maior deterioro em todos os domínios do instrumento no grupo de sujeitos com mais de dez anos de experiência na função policial. É possível que o enfrentamento cotidiano de situações de violência e morte, inclusive de companheiros, e a necessidade de gerenciar conflitos e confrontos possam produzir dano cumulativo à saúde destes sujeitos. Os três grupos também apresentaram diferença entre si quanto ao

domínio psicológico do WHOQOL-BREF, sugerindo que a atividade do policial realmente pode ser nociva à saúde mental e à qualidade de vida, e que quanto maior o tempo em atividade, maior o dano. Alguns estudos apoiam essa proposição. Deschamps et al.<sup>5</sup>, investigando policiais franceses, verificaram que os fatores 'tempo de serviço' e 'idade' contribuem significativamente para os desgastes físico e mental desses trabalhadores. Outra investigação, desenvolvida por Minayo et al.<sup>2</sup>, também demonstrou que policiais com mais de dez anos de profissão e mais velhos têm maior risco de apresentar sofrimento psíquico.

Ao serem comparados os dados sobre a qualidade de vida dos nossos entrevistados aos de outras investigações, encontrou-se que o grupo com mais de dez anos de experiência tem médias nos domínios do WHOQOL-BREF semelhantes às de sujeitos com transtorno do pânico<sup>33</sup> e daqueles com doenças crônicas<sup>34-36</sup>. Por outro lado, os sujeitos dos outros dois grupos, sem experiência e com três anos de atividade policial, têm médias mais próximas às de indivíduos saudáveis<sup>33,34</sup>. Embora devamos ter cautela ao fazer comparações com indivíduos investigados em outras situações e contextos, em que os métodos de pesquisa podem ser bastante distintos, os presentes resultados nos remetem para a reflexão sobre as características insalubres da profissão policial.

Finalmente, é bastante esperado o achado que correlaciona menores índices de qualidade de vida com maior deterioro na saúde mental dos participantes. Chen et al.<sup>13</sup> avaliaram a relação entre qualidade de vida e depressão em 832 policiais na cidade de Kaohsiung, Taiwan, e encontraram dados semelhantes: os sujeitos diagnosticados com depressão apresentavam qualidade de vida mais deteriorada em todos os domínios, quando comparados àqueles sem esse diagnóstico. Sem dúvida, sofrimento mental afeta a percepção que o indivíduo tem sobre sua vida. Por outro lado, corroborando com isso e fechando uma espécie de ciclo vicioso de dano, sujeitos, cujo trabalho diário implique em risco social cotidiano e deterioro na qualidade de vida, terão sua saúde mental ameaçada. Trata-se de uma via de mão dupla em que, infelizmente, as saídas são bastante limitadas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo traz informações relevantes acerca da população policial civil do nosso contexto socio-

cultural. Dos três grupos de sujeitos avaliados, aquele mais antigo na profissão apresentou pior desempenho na qualidade de vida e maior prevalência de sofrimento psíquico. Chama atenção a elevada proporção de indivíduos em sofrimento neste grupo, bastante superior àquela encontrada em estudos envolvendo populações gerais, sujeitos em situações de risco ou com outras atividades ocupacionais. São necessários estudos prospectivos para avaliar adequadamente o impacto do fator tempo de experiência no labor policial na saúde mental e na qualidade de vida da população policial.

O estudo, não obstante, aponta para a necessidade de se pensar com seriedade sobre as políticas públicas envolvendo a saúde do trabalhador policial. Esta problemática, em última instância, afeta a sociedade geral.

## REFERÊNCIAS

- Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Bjorkelund C, Hensing G. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health* 2009;9:73.
- Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cad Saúde Pública* 2007;23(11):2767-79.
- Martinussen M, Richardsen AM, Burke RJ. Job demands, job resources, and burnout among police officers. *J Criminal Just* 2007;35(3):239-49.
- Leino TM, Selin R, Summala H, Virtanen M. Violence and psychological distress among police officers and security guards. *Occup Med* 2011;61:400-6.
- Deschamps F, Paganon-Badinier I, Marchand AC, Merle C. Sources and assessment of occupational stress in the police. *J Occup Health* 2003;45(6):358-64.
- Menegali TT, Camargo RPM, Rogério LPW, Carvalho DC, Magajewski FRL. Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab* 2010;8(2): 77-81.
- Hartley TA, Violanti JM, Fekedulegn D, Andrew ME, Burchfield CM. Associations between major life events, traumatic incidents, and depression among Buffalo police officers. *J Emerg Ment Health* 2007;9(1):25-35.
- Sterud T, Ekeberg O, Hem E, Lau B. Occupational stress and alcohol use: a study of two nationwide samples of operational police and ambulance personnel in Norway. *J Stud Alcohol Drugs* 2007;68(6):896-904.
- Calamita Z, Silva Filho CR, Capputti PF. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. *Revista Bras Med Trab* 2010;8(1):39-45.
- Lipp MEN. Stress and Quality of Life of Senior Brazilian Police Officers. *Spanish Jf Psychol* 2009;12(2):593-603.
- Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction* 1998;93(11):1729-37.
- Bittner E. Aspectos do trabalho policial. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2003.
- Chen HC, Chou F, Su SF, Wang SY, Feng W, Lai JY, et al. A Survey of Quality of Life and Depression for Police Officers in Kaohsiung, Taiwan. *Qual Life Res* 2006;15(5):925-32.
- Collins PA, Gibbs ACC. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occup Med* 2003;53:256-64.
- Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Col* 2011;16(4):2199-209.
- Maia DB, Marmar CR, Metzler T, Nóbrega A, Berger W, Mendlowicz MV, et al. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *J Affect Disord* 2007;97:241-5.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOLbref. *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:139-45.
- Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ – 12 and SRG – 20) in Brazil, using relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 1985;15:651-9.
- Green MJ, Benzeval M. Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychol Med* 2011;41(3):565-74.
- Gianini RJ, Carvalho TC, Anjos RMP, Pinto PLS, Maluf ME, Lanza LB, et al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). *Rev Bras Educ Med* 2008;32(1):15-22.
- Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLE, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(2):173-8.
- Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6(1):31-8.
- Bourguignon DR, Borges LH, Brasil APR, Fellipe EV, Milanezi EL, Cazarotto JL. Análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Polícia Civil no Espírito Santo. *Rev Bras Saúde Ocup* 1998;24:95-113.
- Mann RE, Cheung JTW, Ialomiteanu A, Stoduto G, Chan V, Wickens CM, et al. Estimating prevalence of anxiety and mood disorder in survey data using the GHQ12: Exploration of threshold values. *Eur J Psychia*. 2011;25(2):81-91.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004;184:70-3.
- Hoeymans N, Garssen AA, Westert GP, Verhaak PFM. Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:23.
- Moraes PAC, Dalgalarrodo P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *J Bras Psiquiatr* 2006;55(1):50-6.
- Aymerich M, Guillamón I, Jovell AJ. Health-related quality of life assessment in people with multiple sclerosis and their family caregivers. A multicenter study in Catalonia (Southern Europe). *J Patient Pref Adh* 2009;3:311-21.
- Montazeri A, Baradaran H, Omidvari S, Azin SA, Ebadi M, Garmaroudi G, et al. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. *BMC Public Health* 2005;5:4.
- Margoob MA, Khan AY, Firdosi MM, Ahmad SA, Shaukat T. One-year longitudinal study of snow storm disaster survivors in Kashmir. *JK-Practitioner* 2006;13(Suppl 1):S29-38.
- Gouveia V, Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB. Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. *Cad Saúde Pública* 2010;26(7):1439-45.
- Melo-Neto VL, Valença AM, Nascimento I, Lopes FL, Nardi AE. Quality of life assessment by WHOQOL-BREF in panic disorder patients during treatment. *Rev Psiquiatr Clin* 2008;35(2):49-54.
- Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clín* 2011;38(1):19-23.
- Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol* 2008;18(4):141-9.
- Souza FG, Küllkamp IC, Galato D. Avaliação da qualidade de vida em um grupo de portadores de HIV- DST. *J Bras Doenças Sex Transm* 2009;21(2):53-5.