



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO POLICIAL PORTUGUÊS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante -

Sofia Dias Machado

Porto, julho 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ESTIGMATIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO POLICIAL PORTUGUÊS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante -

Sofia Dias Machado

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.^a Dra. Patrícia Oliveira-Silva
Prof.^a Dra. Diana Cristina Rodrigues Pereira

Porto, julho 2022

Agradecimentos

Aos meus *pais* por me ensinarem a lutar sempre pelos meus objetivos. As minhas conquistas partilho-as e dedico-as a vocês, nada seria possível sem o vosso apoio.

Ao meu *irmão* por ser a paz e tranquilidade que contrasta com a minha aceleração, tenho muito orgulho em ti e no teu coração gigante.

Ao meu *Dii* por ser o meu lugar, o meu equilíbrio, por me ouvir, por descomplicar quando complicado, por me fazer rir e sorrir, por me fazer ver claro quando está tudo escuro.

À *minha Pipa* por ser a melhor amiga deste mundo e do outro, de todas as horas, minutos e segundos, por me entender sem eu ter que abrir a boca.

À *Beli* por todas as horas de estudo, discussão e partilha ao longo destes cinco anos. Crescemos juntas desde o primeiro dia desta aventura, és o melhor que levo dela.

À *Professora Patrícia*, minha orientadora, por toda a paixão e dedicação que transmite em todas as suas partilhas. Sou muito grata por me ter envolvido nos seus desafios, foi um prazer trabalhar e aprender consigo. É um exemplo de seriedade, rigor e uma referência basilar de todo o meu percurso académico.

À *Professora Diana*, minha coorientadora, por toda a disponibilidade, motivação e ajuda, foi um pilar fundamental para a concretização deste trabalho. É um exemplo de humildade e profissionalismo. Foi um prazer tê-la comigo neste desafio.

Resumo

A cultura policial possui valores que perpetuam a estigmatização dos problemas de saúde mental e, conseqüentemente inibem os profissionais de revelar o mal-estar psicológico, propiciando a adoção de estratégias de *coping* desadaptativas. Atendendo à escassez de literatura sobre estas temáticas em Portugal, a presente investigação visou caracterizar a estigmatização dos problemas de saúde mental no contexto da Polícia de Segurança Pública. Adotando um desenho correlacional, procurou-se compreender como se relacionam as seguintes variáveis: sintomatologia psicopatológica; estigmatização dos problemas de saúde mental; estratégias de *coping*; tempo de serviço. Os resultados evidenciaram que a intensidade do mal-estar prejudica a identificação de sintomatologia, assim como o reconhecimento da importância de procurar ajuda formal. Indicam ainda que mais anos de serviço se associam a uma diminuição na adoção de estratégias de *coping* adaptativas. Por outro lado, o estigma sobre os problemas de saúde mental pode propiciar a adoção de estratégias de *coping* desadaptativas e tal é agravado com o tempo de serviço. Assim, é importante desenvolver e implementar programas de prevenção que promovam a desconstrução do estigma acerca dos problemas de saúde mental, bem como estimulem estratégias de *coping* adequadas para uma gestão mais eficaz dos *stressores*, refletindo-se no bem-estar e *performance* dos profissionais.

Palavras-chave: Estratégias de *coping*; estigma; saúde mental; Polícia de Segurança Pública.

Abstract

Police culture has certain values that perpetuate the stigmatization of mental health problems and, consequently, inhibit professionals from revealing psychological discomfort, leading to the adoption of maladaptive coping strategies. Given the lack of literature on these themes in Portugal, the present study aimed to characterize the stigmatization of mental health problems in the context of the Public Security Police. Adopting a correlational design, we sought to understand how the following variables are related: psychopathological symptomatology; stigmatization of mental health problems; coping strategies; service time. The results showed that the intensity of the discomfort impairs the identification of signs and symptoms, as well as the recognition of the importance of seeking formal help. They also indicate that more years of service are associated with a decrease in the adoption of adaptive coping strategies. Stigma about mental health problems encourages the adoption of maladaptive coping strategies, which is exacerbated by the length of service. Thus, it is important to develop and implement prevention programs that promote the deconstruction of stigma about mental health problems, as well as stimulate adequate coping strategies for more effective management of stressors, reflecting on the well-being and performance of the professionals.

Keywords: Coping mechanisms; stigma; mental health; Public Security Police.

Lista de Abreviaturas

BSI – Brief Inventory System

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSM – Coordenação Nacional Para a Saúde Mental

DP – Núcleo da Divisão de Psicologia da PSP

GNR – Guarda Nacional Republicana

IAPSSM – Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental

IGS – Índice Geral de Sintomas

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PSP – Policia de Segurança Pública

Índice

Introdução	14
Enquadramento Teórico	16
Cultura Policial	16
Estigma	18
Estigma na Cultura Policial	19
Estratégias de <i>Coping</i> e Consequências do Estigma	20
O Presente Estudo	21
Método	22
Participantes	22
Instrumentos	24
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	24
<i>Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental</i>	24
<i>Brief Symptom Inventory</i>	25
<i>Brief COPE</i>	25
Procedimentos	26
<i>Recolha de Dados</i>	26
<i>Tratamento e Análise de Dados</i>	27
Resultados	28
Discussão	33
Conclusões	40
Referências	43

Introdução

As forças de segurança são elementos fundamentais para o bom funcionamento da sociedade, refletindo a necessidade de os agentes investirem no próprio bem-estar físico e psicológico de igual forma, para que estejam aptos a lidar com as constantes adversidades (Deschênes et al., 2018; Edwards & Kotera, 2020; Wheeler et al., 2018). A cultura policial tende a ser descrita como um fator que obstaculiza o reconhecimento da importância do bem-estar psicológico (Soomro & Yanos, 2019). Esta alicerça-se em determinados valores e princípios, inculcados desde a formação inicial, aos quais os agentes são incentivados a aderir de forma estrita, contudo, nem todos se demonstram benéficos para o bem-estar psicológico dos profissionais (Alkus & Padesky, 1983; Campeau, 2015; Woody, 2005).

Ser polícia é considerada uma profissão de elevado risco dada a exigência e convivência incessante com situações de ameaça, crime, entre outros eventos potencialmente traumáticos (Sherwood et al., 2019; Velazquez & Hernandez, 2019). Estes profissionais convivem diariamente com cenários críticos, assim como com a pressão social para desempenhar as funções de forma competente, tanto a nível da proteção da comunidade, como na repressão da criminalidade (Deschênes et al., 2018; Oliveira & Queirós, 2012). Assim, atendendo aos diversos *stressores* presentes no dia-a-dia dos agentes, existe o risco de desenvolverem condições psicopatológicas como depressão, ansiedade, *burnout* e perturbação de *stress* pós-traumático (Karaffa & Koch, 2016; Sherwood et al., 2019; Violanti et al., 2017).

A necessidade de atuar em situações críticas e/ou emocionalmente muito exigentes requerem competências e estratégias adaptativas, para que os agentes sejam capazes de executarem as suas funções sem consequências para a saúde e bem-estar psicológico (Oliveira & Queirós, 2012; Velazquez & Hernandez, 2019).

Atendendo à profissão ser caracterizada por valores como a bravura, a virilidade, a desconfiança, a resiliência, o autocontrolo emocional, pode ser difícil os profissionais reconhecerem e exporem problemas de cariz psicológico (Knaak et al., 2019; Stuart, 2017). Nesta lógica, uma vez que é exigido que controlem e inibam respostas emocionais, independentemente das circunstâncias em questão, revela-se complexo e desafiante assumir o mal-estar psicológico, tanto para com o próprio como para com a organização (Deschênes et al., 2018; Le Scanff & Taugis, 2002; Stuart, 2017; Wester et al., 2010).

A estigmatização relativa aos problemas de saúde mental tende a representar um obstáculo no que concerne ao reconhecimento de sintomatologia psicopatológica e procura de apoio especializado (Bullock & Garland, 2017; Edwards & Kotera, 2020; Haugen et al., 2017; Velazquez & Hernandez, 2019). Nas forças de segurança, a estigmatização da doença mental

tende a ser ampliada devido à cultura que rege a profissão, o que pode explicar a ausência ou reduzida sensibilidade para identificar sinais e sintomas de mal-estar psicológico, bem como a resistência à procura de especialistas da área (Burns & Buchanan, 2020; Hofer & Savell, 2021).

O contexto policial é frequentemente descrito como “fechado” a elementos externos, assim, não existem muitos estudos sobre as temáticas enunciadas (Oliveira & Queirós, 2012; Soomro & Yanos, 2019; Woody, 2005). Considerando os fatores de risco implícitos à profissão, demonstra-se imperativo compreender se o estigma acerca dos problemas de saúde mental interfere com a valorização do bem-estar psicoemocional, reconhecimento de sinais e sintomas e a procura de apoio psicológico (Deschênes et al., 2018; Edwards & Kotera, 2020; Knaak et al., 2019). A literatura tende a referir que o evitamento e práticas de risco são recorrentes aquando do desajustamento psicológico, pelo que é pertinente explorar o impacto da estigmatização nas estratégias de *coping* adotadas (Alkus & Padesky, 1983; Le Scanff & Taugis, 2002; Sherwood et al., 2019; Stuart, 2017; White et al., 2015).

Além de ser relevante aprofundar estas temáticas para as caracterizar no contexto policial português, demonstra-se também pertinente devido às possíveis implicações nas comunidades e na população em geral, uma vez que os cidadãos e o funcionamento social se encontram muito dependentes das forças de segurança (Rodrigues, 2018; Velazquez & Hernandez, 2019).

De forma a potenciar o bem-estar psicológico, a qualidade de vida e a *performance* dos agentes, este estudo, enquadrado num projeto maior intitulado *Mental Health Neuroforce* desenvolvido pelo *Human Neurobehavioral Laboratory*, pretende colmatar a escassez de literatura sobre o tema em Portugal (Amaranto et al., 2003; Drew & Martin, 2021; Heffren & Hausdorf, 2014; Oliveira & Queirós, 2012). O objetivo deste estudo é caracterizar a estigmatização da sintomatologia psicopatológica no contexto policial, especificamente entre elementos da Polícia de Segura Pública (PSP), e a sua influência nas estratégias de *coping*. Deste modo, será possível contribuir para o delineamento de estratégias adequadas ao nível da prevenção e intervenção, impactando positivamente a vida pessoal e profissional dos agentes.

De seguida, apresentar-se-á uma contextualização teórica onde será referida a importância da saúde mental na profissão, irá caracterizar-se os *stressores* e a cultura policial, definir-se o conceito e os tipos de estigma, bem como as implicações nos diferentes contextos de vida dos profissionais. Para finalizar o enquadramento teórico, serão explorados mecanismos de *coping* comumente adotados aquando da presença de sintomatologia psicopatológica, atendendo à estigmatização regente no contexto policial.

Enquadramento Teórico

Ser polícia é assumir um compromisso para com a sociedade, isto é, o papel social das forças de segurança é imprescindível para o bom funcionamento e qualidade de vida das comunidades (Velazquez & Hernandez, 2019). Estas, por sua vez, exigem que os agentes desempenhem múltiplos papéis objetivando a preservação das condições de segurança e o combate da criminalidade (Cohen et al., 2019; Rodrigues, 2018). Neste sentido, demonstra-se imperativo valorizar e promover a saúde mental junto dos profissionais das forças de segurança, de modo que estes estejam aptos a desempenhar as suas funções de forma competente e otimizada.

Caso não haja investimento na prevenção dos problemas da saúde mental, os profissionais estarão mais vulneráveis e tal poderá despoletar diversas consequências, não só a nível pessoal, como também familiar, económico e social (Mumford et al., 2015; Violanti et al., 2017). Nesta lógica, é de salientar que, se os elementos policiais não reconhecerem sinais e sintomas de desajustamento psicológico, adotando mecanismos de *coping* desadaptativos, tal poderá ter um impacto brutal também na comunidade. Isto porque, fruto do mal-estar psicológico, os profissionais tendem a descurar as funções que desempenham, bem como os relacionamentos interpessoais, sendo que em ambos os casos pode predominar uma conduta disfuncional, hostil e potencialmente agressiva (Amaranto et al., 2003; Griffin & Bernard, 2003; Oliveira & Queirós, 2012).

Cultura Policial

Apesar da pressão imposta pela sociedade muitas vezes não equacionar os riscos e consequências a que os agentes estão expostos e que comumente advêm da prática laboral, o exercício da profissão associa-se a múltiplos riscos para a saúde dos mesmos (Burns & Buchanan, 2020; Oliveira & Queirós, 2012). Os polícias estão continuamente expostos a riscos e *stressores* com potencial para despoletar condições de saúde físicas e/ou psicológicas, como a depressão, *burnout*, ansiedade, problemas cardiovasculares, *stress* pós-traumático, entre outras (Drew & Martin, 2021; Karaffa & Koch, 2016; Oliveira & Queirós, 2012; Sherwood et al., 2019).

Os *stressores* ocupacionais são uma constante nas forças policiais e dizem respeito à experiência concreta, o que se traduz pela vivência de eventos violentos para com civis, colegas ou com o próprio, pela imprevisibilidade e versatilidade do trabalho, assim como pelos horários longos e rotativos (Soomro & Yanos, 2019; Tucker, 2015). Por sua vez, as relações

hierárquicas, estrutura e práticas da organização, bem como as normas e os valores regentes, constituem os *stressores* organizacionais (Oliveira & Queirós, 2012).

No âmbito dos *stressores* organizacionais, destaca-se a cultura policial (Cohen et al., 2019). Esta pode definir-se pelo respeito, tanto pelos valores que regem a profissão, como pela hierarquia, não havendo espaço para questionar estas duas variáveis (Ricciardelli et al., 2021; Zhao et al., 2002). Trata-se de um conceito mais complexo e multidimensional que orienta os comportamentos dos polícias, mas que também sofre variações internas. É requerido que todos os elementos adotem uma identidade compatível com a cultura policial, caracterizada pela bravura, lealdade, agressividade, resiliência, independência, virilidade, desconfiança e, independentemente das circunstâncias a que estejam expostos, o autocontrolo emocional (Campeau, 2015; Pogrebin & Poole, 1991; Stuart, 2017).

A transmissão de valores e comportamentos idealizados é um processo que se inicia na academia, porém, alguns destes valores evidenciam ameaçar o bem-estar dos agentes (Burns & Buchanan, 2020; Drew & Martin, 2021; Soomro & Yanos, 2019). Entre os vários exemplos, no estudo de Burns e Buchanan (2020), os participantes referiram que a exigência de repressão emocional representa um obstáculo ao cuidado da saúde mental, uma vez que dificulta o reconhecimento de sinais e sintomas de mal-estar e a procura de ajuda especializada. Além dos requisitos impostos já mencionados, bem como do rigor e exigência requeridos, não há espaço para atitudes incongruentes com a cultura policial, sendo que todas as ações desviantes da mesma serão, posteriormente, punidas (Wester et al., 2010; Woody, 2005).

As inúmeras especificidades desta profissão, nomeadamente o facto de enfrentarem ameaças em conjunto, fomentam a coesão grupal (Ricciardelli et al., 2021). Contudo, este valor é de tal forma interiorizado que propicia a segregação entre a comunidade policial e os restantes elementos da sociedade (Deschênes et al., 2018; Oliveira & Queirós, 2012). A cisão pode representar não só um obstáculo no que respeita à relação da polícia com a comunidade, como impor limitações na vida pessoal do agente, uma vez que é comum a transferência dos princípios policiais para o dia-a-dia (Oliveira & Queirós, 2012; Woody, 2005). A ativação contínua para inconsistências e a constante suspeita relativa aos outros, bem como o controlo emocional exigido, refletem-se nas interações relacionais externas ao trabalho. Tal pode complexificar a identificação de emoções e sentimentos, assim como a interação e partilha de experiências emocionais com amigos e família (Wheeler et al., 2018; Woody, 2005).

As condições a que os profissionais estão diariamente expostos podem demonstrar-se demasiado exigentes e, conseqüentemente, comprometerem as competências e estratégias de gestão de conflitos e *stress* (Velazquez & Hernandez, 2019; White et al., 2015). Neste sentido,

considerando que os princípios e valores policiais requerem o controlo e ocultação de emoções e sentimentos, alertando para possíveis consequências que surjam da sua exteriorização, pode revelar-se complexo reconhecer e admitir o mal-estar psicológico (Burns & Buchanan, 2020; Karaffa & Koch, 2016; Stuart, 2017).

Face à impossibilidade de gerir o transtorno cognitivo e emocional adequadamente, os agentes tendem a externalizar os conflitos intrapsíquicos por meio de *flashbacks*, alterações fisiológicas e reações emocionais e/ou comportamentais desadaptativas, podendo mesmo culminar em estados dissociativos (Alkus & Padesky, 1983; Le Scanff & Taugis, 2002; Wester et al., 2010; Wheeler et al., 2018). A inexistência de desconexão das obrigações e deveres para com a comunidade perpetuam os *stressores* e os riscos a que os polícias estão expostos, bem como as suas consequências (Amaranto et al., 2003; Deschênes et al., 2018; Oliveira & Queirós, 2012; Rodrigues, 2018).

Estigma

A sociedade e as diferentes culturas conceptualizam e alimentam uma visão estereotipada sobre a doença mental e a cultura policial. Esta caracteriza-se pelo sentido de dominação, masculinidade e autocontrolo emocional, pelo que crenças negativas aquando da revelação de mal-estar psicológico ou da procura de apoio profissional acabam por ser perpetradas (Drew & Martin, 2021; Soomro & Yanos, 2019). O estigma é considerado, por diversos autores, o maior obstáculo à exposição de problemas do foro psíquico e subsequente procura de apoio psicológico (Corrigan, 2004; Edwards & Kotera, 2020; Haugen et al., 2017; Stuart, 2017).

Corrigan (2004) indica os estereótipos, o preconceito e a discriminação como os componentes sociocognitivos constituintes do estigma. O autor afirma que os estereótipos são uma categorização de informação, comumente denominados de rótulos, relacionados a um dado grupo social. Isto quer dizer que perante determinado comportamento ou forma de estar de um elemento pertencente a um dado grupo social, a comunidade irá ver e interpretar as suas ações através das crenças que estão implícitas a esse grupo. Os estereótipos circunscrevem-se a crenças infundamentadas sobre algo ou alguém. Já o preconceito define-se como a resposta cognitiva que conduz à comportamental, a discriminação. Esta última, baseada nos estereótipos e preconceitos, traduz-se em atitudes negativas, como o evitamento, a ridicularização e a segregação da pessoa pertencente a um dado grupo social, tendo isto um impacto brutal na vida de quem é discriminado (Ben-Zeev et al., 2012; Bullock & Garland, 2017; Corrigan, 2004).

A distinção entre estigma público de autoestigma também é feita por Corrigan (2004). Por um lado, o estigma público consiste na discriminação daqueles que apresentam sintomatologia ou diagnóstico psicopatológico (Ben-Zeev et al., 2012; Corrigan, 2004). Por norma, as consequências não se limitam à alocação de um rótulo, mas também no que respeita a atitudes e comportamentos para com a pessoa, evidentes nas interações pessoais com a mesma e no acesso a serviços, oportunidades e benefícios sociais (Corrigan, 2004). Por outro lado, o autoestigma normalmente surge como consequência da assimilação dos estereótipos sociais e leva a que os indivíduos integrem os preconceitos e se desvalorizem, propiciando a desorganização identitária e o comprometimento da autoestima, da valorização pessoal e da autoeficácia (Ben-Zeev et al., 2012; Hofer & Savell, 2021).

Estigma na Cultura Policial

A cultura policial tende a percecionar as manifestações emocionais como sinónimo de fraqueza, vulnerabilidade e incapacidade para corresponder às exigências do trabalho, perpetuando assim o estigma sobre as problemáticas de saúde mental (Burns & Buchanan, 2020; Drew & Martin, 2021; Le Scanff & Taugis, 2002; Velazquez & Hernandez, 2019). É comum que a sintomatologia psicopatológica seja desvalorizada com o objetivo de evitar a procura de apoio profissional, a oficialização de um diagnóstico de doença mental e as possíveis repercussões associadas (Ben-Zeev et al., 2012; Corrigan, 2004; Richards et al., 2021). No estudo desenvolvido por Hofer e Savell (2021), mais de metade dos participantes indicaram que o estigma relativo às problemáticas de saúde mental, patente nas forças de segurança, representa o maior entrave à procura de apoio psicológico devido ao receio de repercussões no âmbito profissional.

Na mesma lógica, o trabalho desenvolvido por Soomro e Yanos (2019) reflete que, apesar de os agentes estarem expostos a experiências com potencial para desenvolver condições psicopatológicas, a estigmatização relativa aos problemas de saúde mental é mais prevalente do que quando comparada à população geral. O sexo masculino é ainda dominante neste contexto e, uma vez que a representação social dos homens está tradicionalmente vinculada a princípios que se sobrepõe à cultura policial (e.g., força; não externalização de vulnerabilidades, medos e emoções), demonstra-se ainda mais complexo estes assumirem problemas de cariz psicológico (Velazquez & Hernandez, 2019; White et al., 2015).

A perceção que vigora acerca dos problemas de saúde mental leva a que os agentes reprimam os sinais e sintomas de desconforto, adotando mecanismos de *coping* desadaptativos e evitando a procura de ajuda profissional por receio de consequências (Edwards & Kotera,

2020; Richards et al., 2021; Soomro & Yanos, 2019). Neste sentido, Stuart (2017) concluiu que a cultura policial discrimina e rotula os profissionais que investem na promoção e resolução das ameaças ao bem-estar psicológico. Aproximadamente 62% da amostra do seu estudo reflete que a procura de ajuda profissional leva a condutas discriminatórias no local de trabalho. O autor sublinha ainda que 54% dos profissionais que expõem os problemas de saúde mental têm como consequência a segregação e extinção de possíveis promoções na organização. Em conformidade, no estudo de Burns e Buchanan (2020), os participantes reforçaram a existência de repercussões negativas ao nível da reputação e progressão na carreira, face à expressão de emoções e mal-estar psicológico.

As crenças relativas à sintomatologia psicopatológica são consideradas incompatíveis com os valores das forças policiais, sendo o profissional tido como inapto para executar as suas funções (Bullock & Garland, 2017; Drew & Martin, 2021; Hofer & Savell, 2021). Assim, na tentativa de restringir as consequências organizacionais, a desvalorização e desconfiança por parte dos colegas e superiores, os agentes optam por ocultar a sintomatologia através de diversos mecanismos (Arble et al., 2018; Richards et al., 2021), explorados de seguida.

Estratégias de *Coping* e Consequências do Estigma

Os mecanismos de *coping* definem-se como estratégias, funcionais ou disfuncionais, que têm como finalidade a adaptação a determinadas circunstâncias (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). Porém, a adoção de estratégias de *coping* caracteriza-se como um processo dinâmico uma vez que o contexto, os recursos cognitivos, emocionais, assim como os próprios *stressores* são extremamente variáveis (Jamal et al., 2017; Sarafino & Smith, 2011). Os estilos de *coping* são indicativos do conjunto de estratégias predominante adotadas, o que não invalida o recurso a estratégias associadas a outros estilos (Anshel et al., 2012).

Os profissionais podem recorrer ao humor como forma de exteriorizar o desconforto psicológico, sendo partilhado, por norma, com outros agentes (Andersen & Papazoglou, 2014; Pogrebin & Poole, 1991). O exercício físico é referido como uma estratégia com duplo objetivo, funcionando como um meio de projeção e alívio da tensão, *stress* e mal-estar ou como evitamento do *stressor* (Arble et al., 2018). A intenção e mobilização de recursos com o objetivo de minimizar o impacto, ou eliminar os *stressores*, é associado ao estilo de *coping* de enfrentamento (Anshel, 2000).

O evitamento, por sua vez, traduz-se num estilo de *coping* eficaz a curto-prazo, uma vez que retarda a confrontação com as questões geradoras de desconforto (Anshel, 2000; Arble et al., 2018). Ainda assim, a sintomatologia, quando reprimida, tende a manifestar-se de forma

mais severa, intensa e disfuncional, havendo maior impacto no profissional (Le Scanff & Taugis, 2002; Soomro & Yanos, 2019). Por norma, quando atingido este ponto é comum a adoção de comportamentos agressivos e práticas de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, automedicação, jogo patológico e isolamento da rede social de suporte (Amaranto et al., 2003; Edwards & Kotera, 2020; White et al., 2015).

A pressão exercida pela cultura policial, a estigmatização e a adoção de mecanismos de *coping* desadaptativos, muitas vezes revelam-se extremamente nocivas à saúde dos profissionais, uma vez que favorecem a evolução de problemáticas que comprometem diversas competências e afetam a funcionalidade diária (Arble et al., 2018; Drew & Martin, 2021; Oliveira & Queirós, 2012). A combinação de todos estes fatores propicia o desenvolvimento e/ou agravamento de perturbações psicopatológicas, como a depressão, a ansiedade, o *burnout* e o *stress* pós-traumático (Deschênes et al., 2018; Sherwood et al., 2019; Tucker, 2015; Velazquez & Hernandez, 2019; Wheeler et al., 2018).

A não procura de apoio psicológico e a ausência de recursos para lidar com a sintomatologia psicopatológica conduz, muitas vezes, ao suicídio (Amaranto et al., 2003; Le Scanff & Taugis, 2002; Queirós et al., 2020; Wester et al., 2010). Em Portugal, a taxa de suicídio de agentes da PSP e da Guarda Nacional Republicana (GNR), entre os anos de 2000 e 2017, foi superior à da população em geral, sendo os atos maioritariamente executados por agentes/guardas com recurso à arma de serviço (Rodrigues, 2018; White et al., 2015).

O Presente Estudo

Considerando as crenças implícitas aos problemas de saúde mental presentes na cultura policial, bem como os mecanismos de *coping* mais comuns entre os agentes de autoridade, fica claro que as questões de foro psicológico e a procura de apoio especializado são muitas vezes desvalorizadas e negligenciadas, consciente ou inconscientemente (Drew & Martin, 2021; Velazquez & Hernandez, 2019; Wheeler et al., 2018). Para que os polícias sejam capazes de identificar sinais e sintomas de mal-estar psicológico neles próprios ou até nos colegas, bem como se sintam confiantes para os assumir perante a organização, é necessário caracterizar e combater o estigma neste contexto (Heffren & Hausdorf, 2014; White et al., 2015). É neste âmbito que se insere a presente proposta de investigação, procurando ser um contributo para explorar e caracterizar, no contexto português, as relações entre estigmatização dos problemas de saúde mental, estratégias de *coping*, sintomatologia psicopatológica, não esquecendo ainda o papel de variáveis socioprofissionais, nomeadamente a antiguidade na PSP.

Método

Este estudo envolve uma metodologia quantitativa cujos dados foram recolhidos através de uma plataforma *online* denominada *Qualtrics*. Tal assume-se como vantajoso em temas sensíveis de abordar, porque colmata questões de anonimato e confidencialidade, aumentando assim a adesão ao estudo nessa população (Soomro & Yanos, 2019). Uma vez que a estigmatização e os problemas de saúde mental são temas sensíveis de abordar com as forças de segurança, parece evidente a pertinência e benefícios de adotar a metodologia quantitativa na presente investigação (Bullock & Garland, 2017; Karaffa & Koch, 2016; Wheeler et al., 2018; Woody, 2005; Yasuhara et al., 2019).

Foi adotado um desenho correlacional, uma vez que se procedeu à associação de diversas variáveis de modo a compreender a sua relação (Martins, 2011) e, assim, melhor caracterizar a estigmatização acerca dos problemas de saúde mental no contexto policial português.

O objetivo geral da investigação diz respeito à caracterização do estigma relativo aos problemas de saúde mental no contexto da PSP. Assume-se como objetivo específico compreender se existe associação entre a estigmatização dos problemas de saúde mental e sintomatologia psicopatológica. Importa ainda destacar outros objetivos específicos do estudo, a saber: investigar o impacto da estigmatização dos problemas de saúde mental nas estratégias de *coping* adotadas pelos elementos policiais; explorar qual a influência do tempo de serviço na estigmatização e nas estratégias de *coping* a que os agentes recorrem.

Coloca-se então a hipótese de que no contexto policial haja uma relação entre a estigmatização e os problemas de saúde mental e tal também se associe à adoção de estratégias de *coping* desadaptativas (Drew & Martin, 2021; Ricciardelli et al., 2021; Stuart, 2017; White et al., 2015). Hipotetiza-se ainda que quanto maior o tempo de serviço, maior será o nível de estigmatização e de uso de estratégias de *coping* desadaptativas (Arble et al., 2018; Drew & Martin, 2021; Soomro & Yanos, 2019; Velazquez & Hernandez, 2019; Wheeler et al., 2018).

Participantes

A amostra foi constituída por 41 participantes, 38 do sexo masculino (92.7%) e apenas 3 do sexo feminino (7.3%). A idade dos participantes ficou compreendida entre os 22 e os 58 anos de idade ($M = 39.22$, $DP = 11.43$). No que diz respeito às habilitações literárias, 32 participantes completaram o ensino secundário (78.0%), 4 a licenciatura (9.8%) e 5 o mestrado (12.2%). A amostra contemplou elementos com cargos hierárquicos (ver Tabela 1) e tempos de serviço distintos. Neste sentido, o participante com menos tempo de serviço na PSP tinha 5

meses, enquanto o mais antigo tinha 34 anos de serviço ($M = 16.48$; $DP = 11.39$). A Tabela 1 detalha os dados sociodemográficos.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica Referente ao Estado Civil, Agregado Familiar e Cargo Hierárquico

	<i>n</i>	%
Estado civil		
Solteiro	11	26.8
Casado/a ou união de facto	24	58.5
A viver em conjunto	5	12.2
Separado/a ou divorciado/a	1	2.4
Agregado familiar		
Cônjuge	7	17.1
Companheiro/a	6	14.6
Progenitores	5	12.2
Sozinho	3	7.3
Cônjuge e filho/as	15	36.6
Companheiro/a e filho/as	2	4.9
Irmão e progenitores	2	4.9
Companheiro/a, irmão e progenitores	1	2.4
Cargo hierárquico		
Oficial		
Comissário	1	2.4
Subcomissário	2	4.9
Chefe		
Chefe principal	1	2.4
Chefe	2	4.9
Agente		
Agente principal	18	43.9
Agente	16	39.0

De notar ainda que o processo de amostragem foi não probabilístico por conveniência. Para participarem no estudo foi requerido que os elementos da PSP estivessem no ativo e foi definido como critério de exclusão estar ainda em período de formação, tanto no Instituto Superior de Ciência Policiais e Segurança Interna como na Escola Prática de Polícia, como estabelecido pelo Decreto-Lei nº 4567/2021.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico viabilizou a recolha de informações relativas ao sexo, idade, nível socioeconómico, habilitações literárias, estado civil, tempo de serviço, cargo hierárquico, ocupação de outros cargos e tempo associado a cada cargo.

Adicionalmente e objetivando caracterizar a cultura policial, foram traduzidos e validados por especialistas da área, dez itens provenientes da Escala de Estigma do Agente Policial desenvolvida por Stuart (2017). Foi necessário recorrer a estes itens (e.g., “*Se experienciar mal-estar psicológico e o revelar, vou ser discriminado/a no meu local de trabalho*”; “*Experienciar mal-estar psicológico é sinal de fraqueza*”) para caracterizar a cultura policial portuguesa, devido à inexistência de instrumentos que avaliem este construto, devidamente validados para a população portuguesa. Os itens foram respondidos numa escala de Likert com valores compreendidos entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Muitíssimas vezes*). Para melhor descrever as respostas aos itens procedeu-se à divisão de dois grupos, os que assinalaram 0 e 1 (*Poucas vezes*), e os elementos que responderam 2 (*Algumas vezes*), 3 (*Muitas vezes*) e 4. Assim, foi possível caracterizar a cultura policial compreendendo a diferença de percentagens entre estes grupos.

Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental

De modo a obter dados acerca da estigmatização, surge o Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM), desenvolvido por Mackenzie e colegas (2004) e validado para a população portuguesa por Fonseca e Canavarro (2017).

O IAPSSM permite compreender atitudes relativas à exposição de problemas de cariz psicológico e subsequente procura de apoio profissional (Mackenzie et al., 2004). O instrumento é constituído por três dimensões (Fonseca et al., 2017): abertura psicológica ($\alpha = .63$), associada à capacidade de reconhecer a existência de um problema e compreender a importância de procurar ajuda; propensão para a procura de ajuda ($\alpha = .75$), relacionada com a intenção para procurar apoio formal para os problemas psicológicos; indiferença ao estigma ($\alpha = .83$), que tem que ver com a apreensão implícita à rede social ter conhecimento do acompanhamento por profissionais de saúde mental.

O instrumento define-se como um questionário constituído por 24 itens, oito associados a cada uma das dimensões, avaliados numa escala de Likert compreendida entre 0 (*Discorda*) e 4 (*Concorda*) (Fonseca et al., 2017). A cotação é realizada de forma independente para cada dimensão, calculando-se a média. De notar que 15 itens são cotados de forma invertida. Existem

indicadores de validade robustos e pontuações mais elevadas podem traduzir-se em atitudes mais recetivas no que respeita à procura de ajuda (Fonseca et al., 2017; Mackenzie et al., 2004).

É importante considerar que as dimensões do IAPSSM foram consideradas individualmente nas análises relativas à estigmatização dos problemas de saúde mental, dado que englobam atitudes potencialmente condicionadas pelo estigma sendo meritórias de análise singular (Corrigan, 2004; Hofer & Savell, 2021).

Brief Symptom Inventory

De modo a considerar os sinais e sintomas, recorreu-se ao *Brief Symptom Inventory* (BSI). O BSI foi desenvolvido por Derogatis em 1993 e adaptado para a população portuguesa por Canavarro (2007) com indicadores de fiabilidade e validade consistentes. Este instrumento tem como propósito elaborar um inventário de sintomas, sendo constituído por 53 itens associados a nove dimensões psicopatológicas: somatização; obsessões-compulsões; sensibilidade interpessoal; depressão; ansiedade; hostilidade; ansiedade fóbica; ideação paranóide; psicoticismo. Quatro itens não se encontram associados a nenhuma das dimensões, contudo, contribuem para o Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP).

O BSI contempla respostas dadas numa escala de Likert, compreendida entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Muitíssimas vezes*), considerando o grau em que cada problema foi experienciado na última semana.

A cotação é realizada através do cálculo da média, tendo em consideração o número de itens constituintes. Os *scores* obtidos concedem uma interpretação meramente descritiva de sintomas psicopatológicos, podendo contemplar informação sobre sintomatologia com pouco ou nenhum significado clínico até à clinicamente significativa (Canavarro, 2007). Neste sentido, o BSI não viabiliza, por si só, a formulação de diagnósticos. De acordo com os objetivos da investigação, considerou-se o IGS que reflete a intensidade do mal-estar, traduzindo-se na soma dos valores atribuídos a cada item dividindo-se, de seguida, o total pelo número de itens respondidos.

Brief COPE

O COPE foi elaborado por Carver e colegas (1989) e é constituído por 60 itens, porém, posteriormente, os autores desenvolveram o Brief COPE com 28 itens, tendo sido esta versão a adaptada à população portuguesa, com sólidos indicadores de validade e fiabilidade (Carver,

1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). Os itens são avaliados numa escala de Likert com valores compreendidos entre 0 (*Nunca faço isto*) e 3 (*Faço quase sempre isto*).

O Brief COPE tem como objetivo a identificação de quais os estilos e estratégias de *coping* adotados, englobando 14 mecanismos adaptativos e desadaptativos que se agrupam em três subescalas: *coping* focado nos problemas; *coping* focado nas emoções; *coping* de evitamento (Carver et al., 1989). O *coping* focado nos problemas diz respeito à tentativa de agir em prol da resolução ou alteração do *stressor* e inclui: *coping* ativo; planeamento; utilização de suporte instrumental; reinterpretação positiva. Já o *coping* focado nas emoções associa-se à adoção de mecanismos que objetivam regular ou minimizar o mal-estar despoletado por determinado *stressor*, compreendendo as seguintes estratégias: utilização de suporte emocional; aceitação; auto-culpabilização; expressão de sentimentos; humor; religião. Por fim, o *coping* de evitamento está relacionado com a adoção de estratégias que visam evitar a confrontação com o *stressor* ou o mal-estar por ele desencadeado e contempla: negação; auto-distração; desinvestimento comportamental; uso de substâncias (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

A cotação é realizada através do cálculo da média atendendo aos itens constituintes (Carver, 1997). Um *score* mais elevado na subescala do *coping* focado nos problemas indica resiliência, determinação e competências práticas de resolução de problemas. No que respeita à subescala do *coping* focado nas emoções, os *scores* mais altos refletem capacidade de regulação emocional perante *stressores*. Por último, *scores* elevados na subescala do *coping* de evitamento traduzem esforços cognitivos e/ou físicos para evitar o *stressor*.

Uma vez que o Brief COPE não tem um *score* total, os estilos de *coping* foram analisados individualmente, considerando que o estilo de *coping* de evitamento a longo-prazo é tido como desadaptativo, enquanto o *coping* focado nos problemas e o *coping* focado nas emoções podem ser perspetivados como estilos adaptativos (Anshel, 2000; Lazarus & Folkman, 1984).

Procedimentos

Recolha de Dados

Primeiramente, foi requerida a autorização para a utilização dos instrumentos, assim como foi obtida aprovação ética pelo Instituto de Bioética para a investigação no âmbito do projeto *Mental Health Neuroforce*. De seguida, foi encaminhado para as esquadras, via correio eletrónico, o *link* de acesso ao *Qualtrics* onde constavam o consentimento informado, o questionário sociodemográfico e os três instrumentos descritos, pela respetiva ordem em que foram apresentados anteriormente. Ainda no sentido de apelar à participação dos diversos

elementos da PSP, o *link* da base de dados foi divulgado nas redes sociais e foram afixados posters (ver Anexo), com *QR code*, em várias esquadras da região do Porto.

Tratamento e Análise de Dados

Inicialmente, os dados foram exportados do *Qualtrics* para o pacote estatístico IBM SPSS (versão 26) e foram realizadas as análises relativas à estatística descritiva, adotando as medidas de tendência central e de dispersão consoante a classificação das variáveis, permitindo assim descrever a amostra (Martins, 2011). No que concerne às variáveis nominais (e.g., sexo) e ordinais (e.g., habilitações literárias; cargo hierárquico) foi considerada a frequência (Martins, 2011; Stuart, 2017). Já no que respeita às variáveis intervalares (e.g., idade; tempo de serviço), realizou-se a média e o desvio padrão (Martins, 2011).

De seguida procedeu-se a análises de estatística inferencial. Neste sentido, anteriormente à realização dos testes estatísticos, foi verificado se as variáveis seguiam uma distribuição normal. Excetuando o IGS, todas as variáveis, seja pelo valor dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilks* ($p > .05$) ou pelo cálculo do *z-score*, seguiram uma distribuição normal (Kim, 2013; Martins, 2011).

No que respeita às subescalas do IAPSSM e do Brief COPE, bem como a variável “tempo de serviço”, o teste de associação realizado foi o *Coefficiente de Correlação de Pearson* (r). Uma vez que o IGS não seguiu uma distribuição normal, aquando da presença desta variável, foi necessário recorrer ao *Coefficiente de Correlação de Spearman* (r_s).

Para se proceder à interpretação dos coeficientes de correlação, estas foram consideradas fracas quando $< .30$, moderadas se $< .50$ e fortes quando $< .70$ (Rumsey, 2016). Adicionalmente, o valor de $p < .05$ foi usado como convenção para considerar os resultados como estatisticamente significativos.

Resultados

Na presente secção, serão descritos os resultados obtidos nas análises estatísticas realizadas, começando por uma abordagem descritiva e prosseguindo para os testes de correlação.

Relativamente à questão “*Quem procura quando precisa de apoio emocional?*”, apresentada no questionário sociodemográfico, é possível visualizar na Tabela 2 a frequência de respostas dos participantes.

Tabela 2

Sumário da Frequência de Respostas para Item de Apoio Emocional

	<i>n</i>	%
Família	13	31.7
Amigos	2	4.9
Não consegue identificar	1	2.4
Não procura	6	14.6
Família e amigos	9	22.0
Família e colegas de trabalho	1	2.4
Família, amigos e colegas de trabalho	7	17.1
Família e psicólogo	1	2.4

A Tabela 3 ilustra a frequência de respostas da amostra no que respeita aos 10 itens que viabilizaram a caracterização da cultura policial no que respeita ao estigma. Por sua vez, na Tabela 4 constam os dados inerentes às dimensões psicopatológicas, provenientes do BSI.

Tabela 3*Itens de Caracterização do Estigma na Cultura Policial*

	Nunca %	Poucas vezes %	Algumas vezes %	Muitas vezes %	Muitíssimas vezes %
Se experienciar mal-estar psicológico partilho com o meu supervisor	46.3	30.0	9.8	2.4	0
Se experienciar mal-estar psicológico ou instabilidade emocional, partilho com os meus colegas	12.2	36.6	41.5	7.3	0
Se experienciar mal-estar psicológico e o revelar, vou ser discriminado/a no meu trabalho	26.8	22.0	22.0	22.0	4.9
Não quero ter um/a parceiro/a que tenha sido diagnosticado/a com psicopatologia	48.8	19.5	19.5	9.8	0
Experienciar mal-estar psicológico é sinal de fraqueza	46.3	22.0	22.0	7.3	0
Não quero ter um/a parceiro/a que esteja a ser acompanhado/a por profissionais de saúde mental	46.3	29.3	14.6	7.3	0
Alguém que não esteja bem a nível psicológico não pode ser membro das forças policiais	24.4	22.0	26.8	9.8	14.6
Se experienciar mal-estar psicológico e o revelar, não vou ser promovido/a	36.6	29.3	14.6	12.2	4.9
Se não me sentir bem psicologicamente, procuro ajuda de um profissional	7.3	19.5	43.9	12.2	14.6
Não posso confiar num colega que tenha admitido não estar bem psicologicamente	34.1	29.3	29.3	2.4	2.4

Tabela 4*Sumário dos Resultados para cada uma das Dimensões Psicopatológicas do BSI*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Psicoticismo	38	0.45	0.52
Ansiedade fóbica	38	0.28	0.46
Somatização	39	0.28	0.47
Sensibilidade interpessoal	38	0.55	0.61
Obsessões-compulsões	39	0.69	0.63
Depressão	38	0.51	0.58
Ideação paranóide	38	1.03	0.65
Ansiedade	38	0.47	0.50
Hostilidade	38	0.73	0.57

Nota. BSI = Brief Symptom Inventory.

Para compreender se existe relação entre a estigmatização dos problemas de saúde mental e a sintomatologia psicopatológica realizou-se uma *Correlação de Spearman* (r_s) entre o IGS ($M = 0.59$, $DP = 0.59$) e as três dimensões do IAPSSM de forma independente: abertura psicológica ($M = 2.30$, $DP = 0.57$), propensão para a procura de ajuda ($M = 3.17$, $DP = 0.68$) e indiferença ao estigma ($M = 3.03$, $DP = 0.91$).

Constatou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa entre o IGS e a dimensão da indiferença ao estigma ($r_s = -.47$, $p = .003$), assim como entre o IGS e a dimensão da abertura psicológica ($r_s = -.35$, $p = .03$). Ambas as correlações são negativas o que indica que quanto maior a intensidade do mal-estar, menor é a capacidade de reconhecer a existência de um problema e também o à vontade para que a rede de suporte tenha conhecimento sobre o acompanhamento formal. De notar ainda que a correlação entre o IGS e a propensão para a procura de ajuda não foi estatisticamente significativa ($r_s = -.29$, $p = .08$).

Assim, foi possível observar uma associação parcial entre a estigmatização dos problemas de saúde mental e a sintomatologia psicopatológica, especificamente nas dimensões abertura psicológica e indiferença ao estigma.

Anteriormente à descrição dos resultados em que o *coping* é alvo de análise, a Tabela 5 reflete os dados relativos às estratégias de *coping* implícitas a cada um dos estilos. Pode assim constatar-se a predominância de estratégias associadas ao *coping* focado nos problemas.

Tabela 5*Estilos de Coping – Brief COPE*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>Coping</i> focado nos problemas			
<i>Coping</i> ativo	38	1.75	0.72
Suporte instrumental	38	1.32	0.83
Planeamento	38	1.75	0.73
Reinterpretação positiva	38	1.54	0.73
<i>Coping</i> focado nas emoções			
Suporte emocional	38	1.31	0.74
Autoculpabilização	38	0.82	0.49
Religião	38	0.64	0.70
Expressão emocional	38	1.26	0.75
Aceitação	38	1.59	0.53
Humor	38	1.33	0.62
<i>Coping</i> de evitamento			
Desinvestimento comportamental	38	0.33	0.57
Uso de substâncias	38	0.09	0.30
Negação	38	0.61	0.70
Auto-distração	38	1.18	0.87

Procedeu-se à realização de uma *Correlação de Pearson* (r) para analisar a relação entre a estigmatização dos problemas de saúde mental e as estratégias de *coping* desadaptativas. Neste sentido, correlacionaram-se as três dimensões do IAPSSM, individualmente, com os estilos de *coping* do Brief COPE: *coping* focado nos problemas ($M = 1.59$, $DP = 0.57$), *coping* focado nas emoções ($M = 1.16$, $DP = 0.36$) e *coping* de evitamento ($M = 0.55$, $DP = 0.41$). Porém, atendendo à necessidade de correlacionar múltiplas dimensões, foi necessário realizar a *correção de Bonferroni* (Martins, 2011). Assim, dividiu-se o valor de p por convenção (i.e., .05) pelas nove correlações que teriam de ser realizadas, passando a considerar-se um valor de $p < .006$ para a presente análise.

Considerando este valor de p , não foram verificadas correlações estatisticamente significativas entre os três estilos de *coping* e as três dimensões do IAPSSM. A dimensão da abertura psicológica não se correlacionou significativamente com o *coping* focado nos problemas ($r = .18$, $p = .28$), com o *coping* focado nas emoções ($r = .02$, $p = .89$), nem com o *coping* de evitamento ($r = -.26$, $p = .12$). Tal aponta que não foi possível observar uma associação entre a capacidade de reconhecer a existência de um problema psicológico e o estilo de *coping* desadaptativo.

Adicionalmente, as correlações entre a indiferença ao estigma e o *coping* focado nos problemas ($r = .33, p = .05$), assim como com o *coping* de evitamento ($r = -.37, p = .03$) não subsistiram à *correção de Bonferroni*. Independentemente desta correção, não se verificou uma correlação estatisticamente significativa ($r = .02, p = .92$) entre a indiferença ao estigma e o *coping* focado nas emoções.

Por último, não foram verificadas correlações estatisticamente significativas entre a dimensão da propensão para a procura de ajuda com o *coping* focado nas emoções ($r = .16, p = .35$), nem com o *coping* de evitamento ($r = -.14, p = .43$). O mesmo foi constatado quando considerando a associação entre a dimensão da propensão para a procura de ajuda com o *coping* focados nos problemas ($r = .35, p = .04$).

De modo a compreender a possível relação entre o tempo de serviço e a estigmatização dos problemas de saúde mental foram realizadas *Correlações de Pearson* (r), considerando o tempo de serviço na PSP e as três dimensões do IAPSSM. Os resultados indicaram que não existe correlação estatisticamente significativa entre o tempo de serviço e a indiferença ao estigma ($r = .60, p = .71$), assim como com a dimensão da abertura psicológica ($r = -.01, p = .93$). Por outro lado, o tempo de serviço correlacionou-se positivamente com a propensão para a procura de ajuda ($r = .44, p = .008$). Assim, quanto maior o tempo de serviço, maior é a vontade para a procura de ajuda formal.

Objetivando analisar a relação entre o tempo de serviço e os estilos de *coping* foram também realizadas *Correlações de Pearson* (r), associando o tempo de serviço na PSP com as três dimensões do Brief COPE. A análise dos resultados refletiu correlações estatisticamente significativas entre o tempo de serviço e o *coping* focado nos problemas ($r = -.48, p = .002$), bem como com o *coping* focado nas emoções ($r = -.47, p = .003$). Em ambos os estilos a correlação é negativa, pelo que revela que quanto maior o tempo de serviço menor é a adoção de estilos de *coping* adaptativos. Embora não haja correlação estatisticamente significativa entre o tempo de serviço e o *coping* de evitamento ($r = -.15, p = .38$), considera-se que há associação entre o tempo de serviço e um menor nível de adoção de estratégias de *coping* adaptativas, devido às relações negativas encontradas para as restantes dimensões.

Discussão

O presente estudo visou caracterizar o estigma relativo aos problemas de saúde mental no contexto policial português, considerando especificamente elementos da PSP. Hipotetizou-se que, neste contexto, houvesse uma relação não só entre a estigmatização e os problemas de saúde mental, como também entre a estigmatização e a adoção de estratégias de *coping* desadaptativas. Assumiram-se ainda como hipóteses a associação entre o tempo de serviço e a estigmatização, assim como com as estratégias de *coping* desadaptativas.

Os resultados corroboram algumas destas hipóteses. De forma mais concreta, confirmou-se, tal como esperado, a existência de relação entre a experiência de mal-estar psicológico e a estigmatização dos problemas de saúde mental, assim como entre o tempo de serviço e a diminuição da adoção de estratégias de *coping* adaptativas. Por outro lado, não foi confirmada associação entre a estigmatização dos problemas de saúde mental e a adoção de estratégias de *coping* desadaptativas. Embora os resultados não tenham corroborado a hipótese formulada no que respeita à relação entre o tempo de serviço e a estigmatização dos problemas de saúde mental, o presente estudo indica a existência de uma associação positiva entre estas variáveis, mostrando que quanto maior o tempo de serviço, mais os agentes reportam estar à vontade em procurar ajuda formal.

De forma a discutir os resultados supra apresentados, vamos iniciar com a exploração da componente mais descritiva do presente estudo até para melhor enquadrar a subsequente discussão dos resultados provenientes das correlações realizadas.

É desde logo importante salientar que, mesmo com os *stressores* implícitos à profissão e os riscos que incitam o desenvolvimento de problemas de saúde mental, somente uma pessoa indicou a procura de apoio formal, enquanto um número acentuado assume explicitamente não procurar qualquer apoio (ver Tabela 2). Além do mais, o escrutínio dos itens de caracterização (ver Tabela 3) apontou para que a grande maioria da amostra não pondera a partilha do mal-estar psicológico com superiores nem colegas. Ainda neste sentido, uma percentagem considerável acredita que a revelação implicaria consequências ao nível da progressão de carreira ou na interação com colegas de trabalho.

Estes dados parecem convergir com vasta literatura que refere que a cultura policial inibe ou reprime a expressão de mal-estar, principalmente o psicológico, devido ao estigma associado aos problemas de saúde mental, além de restringir a procura de apoio formal (Burns & Buchanan, 2020; Haugen et al., 2017; Hofer & Savell, 2021; Soomro & Yanos, 2019). O estigma acaba por ser perpetrado, pois os problemas de saúde mental são tidos como incompatíveis com os valores da profissão, pelo que é transmitido que experienciar mal-estar

psicológico é sinónimo de fraqueza e de incapacidade (Drew & Martin, 2021; Velazquez & Hernandez, 2019). Deste modo, e tal como suportado pelos itens de caracterização (ver Tabela 3), um número considerável de participantes do presente estudo assumiu que não pode confiar, nem quer trabalhar com colegas com problemas de saúde mental ou que estejam a ser acompanhados por profissionais da área.

Um dado preocupante, mas que reflete precisamente a estigmatização dos problemas de saúde mental e, em simultâneo, a ausência de literacia em saúde mental, prende-se com o facto que mais de metade da amostra indicou que quem não esteja bem a nível psicológico não pode exercer esta profissão (Burns & Buchanan, 2020; Hofer & Savell, 2021). Estes dados tendem a refletir que os profissionais assumem de imediato que quem experiencia problemas de saúde mental não está apto a exercer as suas funções, bem como lidar com as exigências da profissão, pelo que se deve retirar (Drew & Martin, 2021). Porém, investir na prevenção, no acompanhamento individual e na avaliação de riscos, viabiliza a deteção e subsequente encaminhamento dos profissionais numa fase ainda precoce, o que restringe a evolução do mal-estar psicológico para quadros mais severos (Ben-Zeev et al., 2012; Tucker, 2015). Neste sentido, as possíveis implicações na vida dos profissionais serão também menores, pelo que muitas vezes não só se revela compatível como também benéfico continuar a exercer funções no entanto, de acordo com as especificidades dos casos, pode ser favorável reajustar tarefas temporária ou definitivamente.

Passando para as análises de associação testadas no presente estudo e começando pela relação entre o IGS e a abertura psicológica, foi possível constatar que quanto maior é a experiência de sintomatologia psicopatológica, menor é a capacidade de reconhecer a existência de um problema, bem como de compreender a importância de receber apoio formal. Neste contexto, é importante considerar que trabalhar na PSP expõe os profissionais a múltiplos e severos *stressores*, na maioria das vezes imprevisíveis, o que favorece o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Anshel, 2000; Sarafino & Smith, 2011; Wheeler et al., 2018). A par disso, a cultura policial exige a adoção de uma postura de virilidade, reprovando a expressão emocional, o que pode contribuir para a incapacidade de reconhecer sintomatologia e compreender a necessidade de prevenir a sua evolução (Deschênes et al., 2018; Stuart, 2017). Neste sentido, os profissionais podem não estar sensibilizados para reconhecer sinais e sintomas de alerta, o que pode comprometer a procura de ajuda, além de posicionar a literacia em saúde mental enquanto área prioritária de intervenção (Edwards & Kotera, 2020; Haugen et al., 2017).

A literatura aponta também para a desvalorização da sintomatologia, inclusive, um fator explicativo tem que ver com o impacto da estigmatização no *self* (Ben-Zeev et al., 2012; Hofer

& Savell, 2021; Richards et al., 2021). Por outras palavras, a revelação de mal-estar psicológico pode desencadear questões acerca da identidade pessoal e profissional, com potencial para comprometer a autoestima, autoeficácia e autocontrolo, o que interfere com diversas competências fulcrais ao exercício da profissão (e.g., tomada de decisão; regulação emocional; Bullock & Garland, 2017; Cohen et al., 2019; Sarafino & Smith, 2011). As forças de segurança muitas vezes não atentam à severidade dos riscos a que os profissionais estão expostos, bem como a possíveis consequências psicoemocionais, pelo que tendem a não assegurar um ambiente securizante e apropriado para a revelação dos problemas de saúde mental, o que tem implicações sérias no indivíduo e na sua *performance* (Deschênes et al., 2018; Drew & Martin, 2021).

Já a relação do IGS com a indiferença ao estigma é também negativa, pelo que pode ser traduzida em incómodo, no que respeita à rede de suporte ter conhecimento sobre o acompanhamento formal, quando a sintomatologia é mais intensa. Esta associação pode alicerçar-se no receio, implícito aos valores policiais, em que família, amigos e, principalmente, colegas de trabalho saibam acerca do acompanhamento por profissionais de saúde mental (Karaffa & Koch, 2016; Hofer & Savell, 2021). A literatura corrobora este receio, pois refere que, quando os profissionais expõem problemas de saúde mental, há tendência para sofrerem diversas consequências laborais (e.g., segregação; perda de credibilidade; estagnação da carreira; Bullock & Garland, 2017; Edwards & Kotera, 2020; Stuart, 2017), algo que também é ilustrado nos itens de caracterização (ver Tabela 3). Outros autores já defenderam na literatura que a estigmatização dos problemas de saúde mental contribui para o desenvolvimento e manutenção de crenças disfuncionais sobre os problemas de saúde mental e compromete a procura de apoio especializado, impactando diretamente no bem-estar e desempenho dos profissionais (Anshel, 2000; Bullock & Garland, 2017).

Adicionalmente, não foi possível observar uma relação entre o IGS e a propensão para a procura de ajuda. Uma possível explicação para este achado pode dever-se à dificuldade dos profissionais reconhecerem sinais e sintomas (Soomro & Yanos, 2019). Os défices de literacia em saúde mental em Portugal podem explicar a carência de sensibilidade para estas questões e, dado a que os profissionais não estão alerta para identificar a sintomatologia, a intenção para procurarem ajuda formal pode ficar comprometida (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019; Loureiro et al., 2013; Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2015). Apesar do incremento de práticas de promoção de saúde, Pedro e colegas (2016) referiram que 60.2% da amostra ($n = 973$) do seu estudo revelou níveis de literacia em saúde problemáticos ou inadequados. Já no que respeita especificamente à literacia em saúde mental, a promoção e prevenção não se revela

prioritária no nosso país e, apesar do recente investimento, a ausência de apoios que permitam a implementação de programas neste âmbito compromete a exequibilidade, potencial e sucesso dos mesmos (CNS, 2019; Coordenação Nacional Para a Saúde Mental [CNSM], 2008).

A exigência biopsicossocial implícita à profissão realça a necessidade de serem adotadas estratégias de *coping* adaptativas (Sherwood et al., 2019). Porém, a cultura vigente e o papel que os profissionais desempenham na sociedade minimiza a margem de erro, o que obstaculiza a exposição de mal-estar, favorecendo a consolidação de estratégias desadaptativas (Cohen et al., 2019; Velazquez & Hernandez, 2019). Neste contexto, embora fosse esperada uma associação entre as variáveis estratégias de *coping* e estigmatização dos problemas de saúde mental, a mesma não emergiu no presente estudo. Este resultado pode alicerçar-se no enviesamento face à estigmatização, bem como na ausência de conhecimento acerca de estratégias de *coping*, o que dificulta a identificação das mesmas (CNS, 2019). Uma vez que não há espaço para revelar mal-estar psicológico, ou até mesmo reconhecê-lo, os profissionais tendem a adotar estratégias legitimadas no contexto policial e na sociedade (e.g. consumo de álcool; tabagismo; automedicação; Alexander & Walker, 1994; White et al., 2015).

De facto, tal como ilustrado nos itens de caracterização da cultura policial (ver Tabela 3), a revelação do mal-estar psicológico não é considerada por muitos profissionais. Porém, se houver investimento na desconstrução de crenças que consolidam os valores que perpetuam a estigmatização dos problemas de saúde mental, é esperado que os profissionais sintam maior confiança para a sua exposição (Cohen et al., 2019). Assim, é mais provável que não adotem estratégias de *coping* nocivas ao seu bem-estar, tendo em vista o evitamento de consequências no contexto profissional, como um número significativo da amostra acredita que teria (ver Tabela 3).

Além disto, o *coping*, como já mencionado, define-se pelo processo que visa neutralizar a ameaça despoletada por um *stressor* (Anshel et al., 2012; Carver et al., 1989). Os estilos de *coping* são constituídos por estratégias adaptativas e desadaptativas mas estas não são, por si só, predictoras de funcionalidade ou disfuncionalidade, respetivamente (Arble et al., 2018). Em determinadas circunstâncias, o *coping* de evitamento pode ser favorável, não obstante, dificuldades podem surgir quando adotado continuamente, uma vez que não há modificação do *stressor* objetivando cessar a mobilização de recursos a que este obriga, definindo-se como disfuncional devido às implicações socioemocionais e comportamentais que acarreta (Anshel, 2000; Ben-Zur, 2009). Posto isto, é necessário atender a diversos fatores aquando da adoção de dada estratégia, pois estas são influenciadas pela multiplicidade e interação dos mesmos, como

por exemplo, o contexto e as crenças implícitas aos problemas de saúde mental (Anshek et al., 2012; Jamal et al., 2017).

No que respeita à correlação entre o tempo de serviço e a dimensão da propensão para a procura de ajuda, o resultado aqui reportado foi inesperado. De facto, foi observado que quanto maior é o tempo de serviço, maior é também a intenção para procurar apoio de profissionais de saúde mental. Este resultado contrasta com literatura prévia, tal como Drew e Martin (2021), que referiram que o estigma tende a aumentar consoante os anos de serviço e, paralelamente, Velazquez e Hernandez (2019) que afirmaram que a estigmatização dos problemas de saúde mental foi já normalizada neste contexto. Ademais, contrasta com literatura que sugere que a estigmatização dos problemas de saúde mental representa um impedimento à procura de apoio profissional (Burns & Buchanan, 2020; Corrigan, 2004). Na verdade, embora a correlação reportada neste estudo seja fraca, a sua existência é pertinente na medida em que demonstra, especificamente no contexto português, que há quem procure efetivamente ajuda formal. Tal é igualmente ilustrado por um participante da amostra que assumiu ser acompanhado por um psicólogo, para além de mais de metade dos participantes indicarem que procurariam ajuda no caso de experienciarem mal-estar psicológico (ver Tabela 2 e Tabela 3).

Neste âmbito, é ainda importante considerar que a existência do Núcleo da Divisão de Psicologia (DP) da PSP, criado em 2001, pode ter contribuído para a relação entre as variáveis anteriores (Vieira & Fernandes, 2020). A DP engloba quatro domínios de atuação – avaliação, intervenção, apoio operacional e consultoria organizacional – agindo desde a entrada na academia até à reforma (Aumiller & Corey, 2007). A sensibilização para a importância do bem-estar psicoemocional e o desenvolvimento de literacia em saúde mental são fatores privilegiados pela DP no âmbito da componente preventiva e promovem o reconhecimento da importância de procurar ajuda (Knaak et al., 2019; Soomro & Yanos, 2019). Em alternativa, não pode ser descurada a possibilidade do enviesamento implícito à desejabilidade social, facilitada pelo instrumento de autorrelato e pelas crenças que possam existir acerca do fenómeno (Wheeler et al., 2018).

Já a relação entre o tempo de serviço e as estratégias de *coping* é explorada de múltiplas perspetivas na literatura, sendo a relação entre estas variáveis expectável. Mais especificamente, os dados do presente estudo apontam para uma diminuição de estratégias adaptativas à medida que o tempo de serviço aumenta, o que está em concordância com evidência anterior (Arble et al., 2018; Charles, 2010; Chen et al., 2017). Isto traduz-se na diminuição de competências de resolução prática dos problemas e da capacidade de regulação e gestão emocional quando em confronto com *stressores* (Anshel, 2000; Carver, 1997). Neste

sentido, o déficit de recursos para responder adequadamente aos diversos *stressores*, pode favorecer o desenvolvimento de condições de saúde física e mental (Drew & Martin, 2021; Sherwood et al., 2019). A prevalência destas condições associadas à profissão, bem como o suicídio, ilustram as consequências do impacto dos *stressores* no bem-estar e no desempenho (Garcia et al., 2004; Rodrigues, 2018; Waters & Ussery, 2007).

A constante exposição a *stressores* de múltiplas etiologias acaba por desgastar de tal forma os profissionais que os recursos vão-se deteriorando, algo que pode ser agravado pela não procura de ajuda face à cultura vigente no contexto (Sarafino & Smith, 2011; Waters & Ussery, 2007; White et al., 2015). O mal-estar, proveniente de *stressores* mal geridos e não integrados ao longo da carreira, consolida a adoção continuada de estratégias desadaptativas e, por consequência, défices ao nível da *performance* (Anshel et al., 2012; Charles, 2010; Velazquez & Hernandez, 2019). Embora haja literatura que evidencie que a constante exposição a *stressores* desenvolve a qualidade e eficácia das estratégias de *coping* adotadas, havendo por isso uma melhoria das mesmas à medida que o tempo de serviço aumenta (Garcia et al., 2004), tal não se verificou no presente estudo.

Considerando especificamente o estilo de *coping* focado nos problemas, numa análise de cariz exploratório, foi possível verificar que estratégias como o suporte instrumental, o planeamento e o *coping* ativo, associados a este estilo de *coping*, diminuem com a antiguidade do profissional, o que parece estar em concordância com o descrito na literatura (Chen et al., 2017). De facto, o *coping* focado nos problemas engloba estratégias com maior probabilidade de serem comprometidas, devido às especificidades da profissão (Evans et al., 1993). Anshel (2000) refere que o planeamento é uma estratégia difícil de adotar no contexto policial pois os *stressores*, na maioria das vezes, são altamente imprevisíveis, o que dificulta o delineamento de estratégias que promovam o controlo sobre os mesmos. À medida que o tempo de serviço aumenta, a predisposição dos profissionais para lidarem com os diversos *stressores* tem tendência para diminuir (Waters & Ussery, 2007). Atendendo aos valores do contexto policial, o apoio formal pode não ser uma solução para inverter ou potenciar os mecanismos de *coping* a que recorrem, havendo tendência para serem adotadas práticas legitimadas pela cultura vigente (Bullock & Garland, 2017; Sherwood et al., 2019). Adicionalmente, segundo consta na literatura, estas podem apresentar risco para o bem-estar dos profissionais (e.g., consumo de álcool; Edwards & Kotera, 2020; White et al., 2015).

Neste cenário, a ausência de relação entre o tempo de serviço e o estilo de *coping* de evitamento foi inesperada e discordante com vasta literatura (Amaranto et al., 2003; Arble et al., 2018; Charles, 2010; White et al., 2015). Salienta-se mais uma vez, que os défices de

literacia em saúde mental, que limitam a sensibilidade para identificar e categorizar estratégias de *coping*, bem como a desejabilidade social implícita às temáticas abordadas, podem contribuir para a explicação deste resultado (OPP, 2015; Sarafino & Smith, 2011). O *coping* de evitamento contempla estratégias disfuncionais que, muitas vezes, são consideradas inaceitáveis, de difícil exposição e/ou tidas como práticas quotidianas vulgares (e.g., consumo de álcool; consumo de substâncias psicoativas; automedicação; Edwards & Kotera, 2020; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004; White et al., 2015). Atendendo à conotação negativa implícita aos mecanismos compreendidos neste estilo de *coping*, bem como à componente da desejabilidade social, tal pode ter viabilizado o enviesamento de respostas, contribuindo assim para a ausência da relação supra descrita.

Conclusões

O presente estudo é mais um contributo na caracterização e compreensão do fenómeno de estigmatização associada a problemas de saúde mental em elementos da PSP, o que ganha especial relevo quando considerada a escassez de investigação nesta temática no contexto policial português. De uma forma geral, é possível concluir que experienciar sintomatologia psicopatológica condiciona o reconhecimento de sinais e sintomas e obstaculiza a procura de ajuda formal em elementos da PSP. A investigação permitiu também concluir que com o passar dos anos de serviço há tendência para a diminuição da adoção de estratégias de *coping* adaptativas. Contudo, há igualmente indícios que a predisposição para procurar apoio formal aumenta com os anos de serviço.

Apesar da importância da evidência obtida neste estudo, existem algumas limitações que necessitam de ser apontadas. Uma delas tem que ver com a adesão ao estudo, que se refletiu num número de amostra reduzido o que, conseqüentemente, fragiliza as ilações conseguidas. Além do estigma associado às questões de saúde mental poder limitar a participação em investigações relacionadas com a temática, é também relevante reconhecer que o facto de todo o processo de comunicação e articulação com a PSP ser altamente burocratizado pode ter dificultado a divulgação da investigação.

Na mesma lógica, a amostra não apresentou diversidade. Um exemplo a destacar diz respeito aos cargos hierárquicos, isto é, não houve representação dos vários cargos que são abrangidos pelas três categorias (oficial; chefe; agente). Uma vez que a literatura afirma que com a evolução da carreira há tendência para consolidar e perpetuar a estigmatização dos problemas de saúde mental (Soomro & Yanos, 2019; Velazquez & Hernandez, 2019), inicialmente, foi ponderado incluir na análise a variável cargo hierárquico no presente estudo. Contudo, dado à pouca diversidade, tal não se demonstrou exequível. Assim, futuramente, revela-se fulcral explorar a relação dos diversos cargos hierárquicos com a estigmatização dos problemas de saúde mental e com as estratégias de *coping*. Ainda assim, como já era esperado, a amostra refletiu a predominância da categoria de agente, bem como do sexo masculino (Rodrigues, 2018).

Outra limitação tem que ver com os instrumentos utilizados. O facto de estes serem de autorrelato não permite descurar a questão da desejabilidade social, especialmente devido às temáticas abordadas com esta população em específico (Wheeler et al., 2018). Além do mais, o preenchimento de vários instrumentos, principalmente de uma só vez, pode ser influenciado pelo contexto em que a pessoa está, bem como por outros fatores (e.g., percepção de bem-estar; disposição; tolerância; cansaço; Slavich, 2016). Com o objetivo de minimizar estas questões,

pode ser benéfico e um contributo proficuo para a literatura, investir em estudos longitudinais e de metodologia qualitativa.

Em contrapartida, um fator diferenciador desta investigação prende-se com o seu caráter inovador, devido à escassez de literatura no contexto policial português sobre as temáticas abordadas (Oliveira & Queirós, 2012). Ainda assim, existem aspetos dos fenómenos em estudo que não foi possível investigar, tal como a diferença entre os sexos. Neste campo, a literatura menciona a predominância do sexo masculino na profissão, bem como a probabilidade destes se identificarem com os valores culturais da polícia, o que pode exacerbar a estigmatização dos problemas de saúde mental e do *coping* desadaptativo (Rodrigues, 2018; White et al., 2015). Este fator deve ser considerado em estudos futuros. Adicionalmente, pode ser fulcral abranger a investigação das temáticas exploradas a outras entidades policíacas (e.g. Guarda Prisional; Guarda Nacional Republicana; Polícia Judiciária).

Atentando a importância da literacia em saúde mental e a sua influência na estigmatização dos problemas de saúde mental, no reconhecimento de sinais e sintomas de forma autónoma e nas estratégias de *coping* adotadas, é de superior interesse analisar e explorar as relações entre estas variáveis (Hofer & Savell, 2021; OPP, 2015). Desta forma, para planear estratégias com múltiplos fins pode ser benéfico analisar, a longo-prazo, o impacto de programas psicoeducativos acerca da literacia em saúde mental (OPP, 2015; Sarafino & Smith, 2011). Uma vez que a multiplicidade de *stressores* com que os profissionais contactam diariamente não é passível de alteração, é necessário incidir na prevenção e promoção ao invés da remediação (Anshel, 2000). De facto, a caracterização da estigmatização dos problemas de saúde mental permite intervir, de forma intencional, objetivando potenciar o bem-estar global dos profissionais.

Primeiramente, é de extrema importância incluir na formação conteúdos de promoção da literacia em saúde mental, tendo em vista o desenvolvimento de competências socioemocionais que otimizem a qualidade de vida e *performance* (Hofer & Savell, 2021; Jamal et al., 2017; OPP, 2015). Paralelamente, é benéfico desenvolver e adequar programas de regulação emocional e de resolução de problemas que viabilizem uma gestão funcional dos diversos *stressores*, assim como comportamentos mais adaptativos (Ben-Zur, 2009; Bishopp et al., 2018; Sarafino & Smith, 2011).

É fundamental sensibilizar os profissionais para investirem na saúde mental, pelo que o diálogo e partilha de experiências são benéficas à promoção de consciência sobre a temática (Velazquez & Hernandez, 2019). Esta abordagem permite desconstruir o estigma associado aos problemas de saúde mental e à procura de apoio formal, potenciar o reconhecimento de sinais

e sintomas, bem como capacitar os profissionais de estratégias de *coping* adaptativas (Karaffa & Koch, 2016; Soomro & Yanos, 2019).

A operacionalização dos conteúdos deste estudo procura minimizar as consequências físicas, mentais e sociais, despoletadas pelos diversos *stressores* da profissão, assim como munir os profissionais de competências que favoreçam as sinergias entre o bem-estar, qualidade de vida e desempenho (Ricciardelli et al., 2021).

Referências

- Alexander, D. A., & Walker, L. G. (1994). A study of methods used by scottish police officers to cope with work-induced stress. *Stress Medicine, 10*(2), 131–138. <https://doi.org/10.1002/smi.2460100210>
- Alkus, S., & Padesky, C. (1983). Special problems of police officers: Stress-related issues and interventions. *The Counseling Psychologist, 11*(2), 55–64. <https://doi.org/10.1177/0011000083112010>
- Amaranto, E., Steinberg, J., Castellano, C., & Mitchell, R. (2003). Police stress interventions. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 3*(1), 47–54. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg001>
- Andersen, J. P., & Papazoglou, K. (2014). Friends under fire: Cross-cultural relationships and trauma exposure among police officers. *Traumatology, 20*(3), 182–190. <https://doi.org/10.1037/h0099403>
- Anshel, M. H. (2000). A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 9*(2), 183–205. <https://doi.org/10.1177/0093854800027003006>
- Anshel, M. H., Umscheid, D., & Brinthaup, T. M. (2012). Effect of a combined coping skills and wellness program on perceived stress and physical energy among police emergency dispatchers: An exploratory study. *Journal of Police and Criminal Psychology, 28*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11896-012-9110-x>
- Arble, E., Daugherty, A. M., & Arnetz, B. B. (2018). Models of first responder coping: Police officers as a unique population. *Stress and Health, 34*(5), 612–621. <https://doi.org/10.1002/smi.2821>
- Aumiller, G. S., & Corey, D. (2007). Defining the field of police psychology: Core domains & proficiencies. *Journal of Police and Criminal Psychology, 22*(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s11896-007-9013-4>
- Ben-Zeev, D., Corrigan, P. W., Britt, T. W., & Langford, L. (2012). Stigma of mental illness and service use in the military. *Journal of Mental Health, 21*(3), 264–273. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.621468>
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management, 16*(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>
- Bishopp, S. A., Piquero, N. L., Worrall, J. L., & Piquero, A. R. (2018). Negative affective responses to stress among urban police officers: A general strain theory approach. *Deviant Behavior, 40*(6), 635–654. <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1436568>

- Bullock, K., & Garland, J. (2017). Police officers, mental (ill-)health and spoiled identity. *Criminology and Criminal Justice*, 18(2), 173–189. <https://doi.org/10.1177/1748895817695856>
- Burns, C. M., & Buchanan, M. J. (2020). Factors that influence the decision to seek help in a police population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6891. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186891>
- Campeau, H. (2015). “Police culture” at work: Making sense of police oversight. *British Journal of Criminology*, 55(4), 669–687. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu093>
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (pp. 305–331). Quarteto Editora.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol’s too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: a model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091. <https://doi.org/10.1037/a0021232>
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O’Brien, W. H. (2017). Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 347–363. <https://doi.org/10.1177/0091415017720890>
- Cohen, I. M., McCormick, A. V., & Rich, B. (2019). Creating a culture of police officer wellness. *Policing*, 13(2), 213–229. <https://doi.org/10.1093/policing/paz001>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder - saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década*. <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/“Sem-mais-tempo-a-perder”-CNS-2019.pdf>
- Coordenação Nacional Para a Saúde Mental. (2008). *Plano nacional de saúde mental 2007—2016*. <https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>

- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Decreto-Lei nº4567/2021 de 12 de Março da Administração Interna*. Diário da República: II Série, Nº 50 (2021).
- Deschênes, A. A., Desjardins, C., & Dussault, M. (2018). Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology*, 5(1), 1426271. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1426271>
- Drew, J. M., & Martin, S. (2021). A national study of police mental health in the USA: Stigma, mental health and help-seeking behaviors. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 295–306. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09424-9>
- Edwards, A. M., & Kotera, Y. (2020). Mental health in the UK police force: A qualitative investigation into the stigma with mental illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00214-x>
- Evans, B. J., Coman, G. J., Stanley, R. O., & Burrows, G. D. (1993). Police officers' coping strategies: An Australian police survey. *Stress Medicine*, 9(4), 237–246. <https://doi.org/10.1002/smi.2460090406>
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Características psicométricas do inventário de atitudes face à procura de serviços de saúde mental: Estudo em mulheres no período perinatal. *Psychologica*, 60(2), 65–81. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_4
- Garcia, L., Nesbary, D. K., & Gu, J. (2004). Perceptual variations of stressors among police officers during an era of decreasing crime. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20(1), 33–50. <https://doi.org/10.1177/1043986203262300>
- Griffin, S. P., & Bernard, T. J. (2003). Angry aggression among police officers. *Police Quarterly*, 6(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1098611102250365>
- Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E., & Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 218–229. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>
- Heffren, C. D. J., & Hausdorf, P. A. (2014). Post-traumatic effects in policing: Perceptions, stigmas and help seeking behaviours. *Police Practice and Research*, 17(5), 420–433. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958488>
- Hofer, M. S., & Savell, S. M. (2021). “There was no plan in place to get us help”: Strategies for improving mental health service utilization among law enforcement. *Journal of Police*

- and Criminal Psychology*, 36(3), 543–557. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09451-0>
- Jamal, Y., Yaseen, F., Zahra, S. T., & Nasreen, M. (2017). Coping strategies as a mediator of hardiness and stress among rescue workers. *Studies on Ethno-Medicine*, 11(3), 201–208. <https://doi.org/10.1080/09735070.2017.1356033>
- Karaffa, K. M., & Koch, J. M. (2016). Stigma, pluralistic ignorance, and attitudes toward seeking mental health services among police officers. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6), 759–777. <https://doi.org/10.1177/0093854815613103>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Knaak, S., Luong, D., McLean, R., Szeto, A., & Dobson, K. S. (2019). Implementation, uptake, and culture change: Results of a key informant study of a workplace mental health training program in police organizations in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64, 30–38. <https://doi.org/10.1177/0706743719842565>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Le Scanff, C., & Taugis, J. (2002). Stress management for police special forces. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14(4), 330–343. <https://doi.org/10.1080/10413200290103590>
- Loureiro, L. M. J., Barroso, T. M. M. D. A., Mendes, A. M. O. C., Rodrigues, M. A., Oliveira, R. A. A. N., & Oliveira, N. R. N. (2013). Mental health literacy of portuguese adolescents and youth about alcohol abuse. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 17(3), 474–481. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2410–2433. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilibrios.
- Mumford, E. A., Taylor, B. G., & Kubu, B. (2015). Law enforcement officer safety and wellness. *Police Quarterly*, 18(2), 111–133. <https://doi.org/10.1177/1098611114559037>
- Oliveira, J. P., & Queirós, C. (2012). O estudo empírico do burnout na Polícia de Segurança

- Pública portuguesa. In S. Durão & M. Darck (Eds.), *Polícia, segurança e ordem pública: Perspectivas portuguesas e brasileiras* (pp. 283–309). Imprensa de Ciências Sociais.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Literacia em saúde*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_sa_de.pdf
- Pais-Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5, 3–15.
- Patterson, G. T. (2003). Examining the effects of coping and social support on work and life stress among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 31(3), 215–226. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(03\)00003-5](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(03)00003-5)
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pogrebin, M. R., & Poole, E. D. (1991). Police and tragic events: The management of emotions. *Journal of Criminal Justice*, 19(4), 395–403. [https://doi.org/10.1016/0047-2352\(91\)90036-U](https://doi.org/10.1016/0047-2352(91)90036-U)
- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). Burnout and stress measurement in police officers: Literature review and a study with the operational police stress questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11, 587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587>
- Ricciardelli, R., Czarnuch, S. M., Kozmochka, N., & Martin, K. (2021). ‘I’m not sick!...are you?’ Groupthink in police services as a barrier to collecting mental health data. *International Journal of Police Science and Management*, 23(4), 331–344. <https://doi.org/10.1177/14613557211008473>
- Richards, N. K., Suarez, E. B., & Arocha, J. F. (2021). Law enforcement officers’ barriers to seeking mental health services: A scoping review. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(3), 351–359. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09454-x>
- Rodrigues, M. O. (2018). *Os polícias não choram – toda a verdade: visão multidisciplinar*. Prime Books.
- Rumsey, D. J. (2016). *Statistics for Dummies* (2nd ed.). Wiley Brand. <https://www.dummies.com/article/academics-the-arts/math/statistics/how-to-interpret-a-correlation-coefficient-r-169792/>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology - biopsychosocial interactions* (7th

- ed.). John Wiley & Sons.
- Sherwood, L., Hegarty, S., Vallières, F., Hyland, P., Murphy, J., Fitzgerald, G., & Reid, T. (2019). Identifying the key risk factors for adverse psychological outcomes among police officers: A systematic literature review. *Journal of Traumatic Stress, 32*(5), 688–700. <https://doi.org/10.1002/jts.22431>
- Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology, 43*(4), 346–355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
- Soomro, S., & Yanos, P. T. (2019). Predictors of mental health stigma among police officers: The role of trauma and PTSD. *Journal of Police and Criminal Psychology, 34*(2), 175–183. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9285-x>
- Stuart, H. (2017). Mental illness stigma expressed by police to police. *Israel Journal of Psychiatry, 54*(1), 18–23.
- Tucker, J. M. (2015). Police officer willingness to use stress intervention services: The role of Perceived Organizational Support (POS), confidentiality and stigma. *International Journal of Emergency Mental Health, 17*(1), 304–314.
- Velazquez, E., & Hernandez, M. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health: A state-of-the-art review. *Policing, An International Journal, 42*(4), 711–724. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-09-2018-0147>
- Vieira, A. C., & Fernandes, M. S. (2020). Intervenção psicológica com agentes da polícia de segurança pública. In R. Barroso & D. D. Neto (Eds.), *A prática profissional da psicologia da justiça* (pp. 586-599). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing, 40*(4), 642–656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>
- Waters, J. A., & Ussery, W. (2007). Police stress: History, contributing factors, symptoms, and interventions. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 30*(2), 169–188. <https://doi.org/10.1108/13639510710753199>
- Wester, S. R., Arndt, D., Sedivy, S. K., & Arndt, L. (2010). Male police officers and stigma associated with counseling: the role of anticipated risks, anticipated benefits and gender role conflict. *Psychology of Men and Masculinity, 11*(4), 286–302. <https://doi.org/10.1037/a0019108>
- Wheeler, C., Fisher, A., Jamiel, A., Lynn, T. J., & Hill, W. T. (2018). Stigmatizing attitudes

- toward police officers seeking psychological services. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9293-x>
- White, A. K., Shrader, G., & Chamberlain, J. (2015). Perceptions of law enforcement officers in seeking mental health treatment in a right-to-work state. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 31(2), 141–154. <https://doi.org/10.1007/s11896-015-9175-4>
- Woody, R. H. (2005). The police culture: Research implications for psychological services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 525–529. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.525>
- Zhao, J. S., He, N., & Lovrich, N. (2002). Predicting five dimensions of police officer stress: Looking more deeply into organizational setting for sources of police stress. *Police Quarterly*, 5(1), 43–62. <https://doi.org/10.1177/109861110200500103>



Já pensou sobre o impacto do stress na sua vida?
Considera existir estigmatização da saúde mental?

Ajude-nos a explorar estas questões. O seu bem-estar importa!

Se for um elemento da PSP e se não estiver em período de formação, **contamos com a sua participação!**