

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NAS DIFERENTES
CARREIRAS DA POLÍCIA CIVIL

MIGUEL GROSSI FILHO

UBERLÂNDIA- MG

2019

MIGUEL GROSSI FILHO

**INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NAS DIFERENTES
CARREIRAS DA POLÍCIA CIVIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador(a): Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

UBERLÂNDIA- MG

2019

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

F478 2019	<p>Filho, Miguel Grossi, 1979- Indicadores de saúde mental e qualidade de vida nas diferentes carreiras da polícia civil [recurso eletrônico] / Miguel Grossi Filho. - 2019.</p> <p>Orientador: Helena Borges Martins da Silva Paro. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Ciências da Saúde. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2006 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Ciências médicas. I. Borges Martins da Silva Paro, Helena , 1977-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Ciências da Saúde. III. TítuloCDU: 61</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

FOLHA DE APROVAÇÃO

Miguel Grossi Filho

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida nas diferentes carreiras da Polícia Civil

Presidente da banca: Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Banca Examinadora

Titular: Dr. Tiago Castro e Couto

Titular: Profa. Dra. Tânia Maria da Silva Mendonça

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

DEDICATÓRIA

Aos policiais civis do 9º DPC de Uberlândia-MG, a quem agradeço na pessoa do Delegado Geral de Polícia Dr. Edson Rogério de Moraes, que abraçou e incentivou esta pesquisa desde o princípio, tornando possível a concretização deste sonho. Mais do que colegas, os policiais civis do 9º DPC são uma família, cuja amizade, dedicação e companheirismo são a força desta instituição!

AGRADECIMENTOS

A minha querida mãe, melhor amiga, fonte de amor e de inspiração, minha referência e conselheira.

Ao meu querido filho Lucca, maior presente da vida, fonte de paz, felicidade e eterno amor.

A minha esposa Lara, “te amo para sempre”, pelo carinho, dedicação e companheirismo, cuja presença foi fundamental nesta caminhada.

Aos meus amigos e queridos irmãos Rivanne, Alécio, Armando, Luísa, Arielle e Flávio, parceiros e apoiadores, sempre presentes em todas as conquistas.

Aos queridos sobrinhos João Lucas, Ana Luísa e Helena, por adoçarem nossas vidas.

As minhas avós Anita e Cici, conselheiras, amigas e exemplos a serem seguidos.

A Eva, segunda mãe, por ser minha fonte de paz, refúgio e porto seguro, que com sua dedicação, humildade e amor incondicionais nos ensina a ser pessoas melhores.

Ao sogro Wiliam, pelo incentivo e conselhos valiosos.

A Professora Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, minha orientadora, que com sabedoria e competência soube me orientar e conduzir nossa pesquisa, tornando possível este sonho de ser Mestre.

Ao Grupo de Qualidade de Vida da Universidade Federal de Uberlândia, a quem agradeço na pessoa da Profa. Dra. Tânia Maria da Silva Mendonça.

Ao Prof. Dr. Luiz Duarte de Ulhôa Rocha Júnior, pela cordialidade e auxílio na análise dos dados estatísticos.

Ao colega de mestrado e amigo Bruno Simão, pelo apreço e ajuda inestimável durante esta jornada.

“Jamais encontraremos a verdade se nos contentarmos com o que já foi descoberto. Aqueles que escreveram antes de nós não são senhores, mas guias. A verdade está aberta a todos, ela não foi ainda possuída integralmente”.

(Gilberto de Tournai, 1200-1284)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de rastreamento positivo de transtornos mentais comuns (transtornos do humor, de ansiedade e de somatização) e a percepção de qualidade de vida dos policiais civis de diferentes carreiras de uma região do Triângulo Mineiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em que selecionamos uma amostra de conveniência de 202 policiais (aproximadamente 47% da população) do 9º Departamento de Polícia Civil de Minas Gerais, subdivididos entre as carreiras de delegados, escrivães, investigadores e peritos, atuantes nas cidades de Uberlândia, Ituiutaba e Araguari. Os instrumentos de avaliação consistiram em um questionário sociodemográfico e dois questionários validados para análise de qualidade de vida (The World Health Organization Quality of Life Assessment - WHOQOL-Bref) e prevalência de transtornos mentais comuns (Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20). As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste qui-quadrado para múltiplas comparações. Para a correlação entre as variáveis contínuas foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*, os testes de *Kruskal-Wallis* e de *Mann-Whitney*. **Resultados:** Do total de participantes, 116 indivíduos (57,4%) apresentaram triagem positiva para transtornos mentais comuns, identificados com escores do SRQ-20 igual ou superior a 8. Em relação à qualidade de vida, os escrivães de polícia apresentaram os menores escores (WHOQOL-Bref), principalmente nos domínios físico ($p= 0,00$; $\eta^2= 0,10$) e psicológico ($p= 0,0$; $\eta^2= 0,08$). Os policiais com $SRQ \geq 8$ obtiveram menor mediana nos escores de qualidade de vida em todos os domínios, quando comparadas com aqueles com rastreamento negativo ($SRQ-20 < 8$), principalmente nos domínios físico ($p= 0,00$; $\eta^2= 0,40$) e psicológico ($p= 0,00$; $\eta^2= 0,36$). **Conclusões:** Os policiais civis, sobretudo os escrivães, revelaram uma elevada prevalência de transtornos mentais comuns. Ademais, policiais com transtornos mentais comuns apresentaram pior qualidade de vida, demandando medidas efetivas para melhoria dos desfechos individuais e das condições de saúde dos ocupantes das diversas carreiras policiais.

Palavras-chave: Qualidade de vida; saúde mental; polícia; transtornos mentais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of common mental disorders (mood, anxiety and somatization disorders) and the perception of quality of life of civilian policemen of different careers in a region of the Triângulo Mineiro. **Methods:** This is a cross-sectional study where we selected a convenience sample of 202 police officers (approximately 47% of the population) from the 9th Civil Police Department of Minas Gerais, subdivided among the careers of delegates, clerks, investigators and experts, operating in the cities of Uberlândia, Ituiutaba and Araguari. The evaluation instruments consisted of a sociodemographic questionnaire and two validated questionnaires for quality of life analysis (WHOQOL-Bref) and prevalence of common mental disorders (SRQ-20). Categorical variables were analyzed by the chi-square test for multiple comparisons. For the correlation between the continuous variables, the Spearman correlation coefficient, the Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney test were used. **Results:** Of the total number of participants, 116 individuals (57.4%) presented positive screening for common mental disorders, identified with SRQ-20 scores equal to or higher than 8. Regarding quality of life, police officers presented the minors scores (WHOQOL-Bref), mainly in the physical ($p = 0.00$, $\eta^2 = 0.10$) and psychological ($p = 0.0$; $\eta^2 = 0.08$) domains. Police with $SRQ \geq 8$ obtained a lower median quality of life scores in all domains compared to those with negative screening ($SRQ-20 < 8$), mainly in the physical domains ($p = 0.00$, $\eta^2 = 0, 40$) and psychological ($p = 0.00$, $\eta^2 = 0.36$). **Conclusions:** Civilian police, especially the clerks, revealed a high prevalence of common mental disorders. In addition, police with common mental disorders presented worse quality of life, demanding effective measures to improve the individual outcomes and health conditions of the occupants of the various police careers.

Keywords: Quality of life; mental health; police; mental disorders.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e da atuação profissional de policiais civis conforme a carreira (n= 202)	39
Tabela 2. Comparação da frequência de respostas positivas aos itens do SRQ-20 por carreira policial	40
Tabela 3. Escores dos quatro domínios do WHOQOL-Bref segundo as carreiras policiais	41
Tabela 4. Correlações entre os domínios do WHOQOL-Bref, SRQ-total e as principais variáveis sociodemográficas em policiais	42
Tabela 5. Escores do WHOQOL-Bref de acordo com a presença de sofrimento mental em policiais	43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 Saúde Mental	14
2.2 Transtornos Mentais Comuns	15
2.3 Qualidade de Vida	17
2.4 Polícia Civil de Minas Gerais	19
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivos Gerais	23
3.2 Objetivos Específicos	24
4. ARTIGO	25
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE – Questionário sociodemográfico	48
ANEXO A – Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)	49
ANEXO B – World Health Organization (WHOQOL-Bref)	50
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	55
ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos um momento crítico no Brasil, em que a falência dos órgãos regidos pelo Estado demonstra a fragilidade de sua estrutura: são frequentes os relatos e reportagens sobre policiais que se corrompem, abandonam a carreira ou mesmo que são vencidos por vícios e doenças mentais graves, eventualmente culminando com sua morte (LOVISI, 2018). De acordo com Andrade, Souza e Minayo (2009), a questão da segurança pública é geralmente pensada tecnicamente, sem levar em consideração a pessoa do policial. Na perspectiva da mídia e algumas vezes da própria sociedade, os policiais civis são frequentemente vistos dentro de uma estrutura corporativa e não como indivíduos, que possuem sentimentos e demandas afetivas como qualquer outra pessoa, sendo altamente passíveis de desenvolvimento de transtornos mentais.

A atividade policial é reconhecida mundialmente como uma das ocupações mais estressantes (ALEXOPOULOS et al., 2014; CUMMINS; KING, 2017; KROES; MARGOLIS; HURRELL, 1974; SILVA et al., 2014; TALAVERA et. al., 2018; VAN DER VELDEN et al., 2013a; VAN DER VELDEN et al., 2013b), o que aumenta sensivelmente a probabilidade de disfunções de saúde nessa classe profissional (VAN DER VELDEN et al., 2013a; VAN DER VELDEN et al., 2013b; TALAVERA et. al., 2018). Os policiais são expostos a alta demanda emocional, enfrentam riscos físicos e ameaças que afetam de maneira significativa sua qualidade de vida e, conseqüentemente, sua saúde física e mental. Além do dano individual, essas questões têm o potencial de deteriorar o próprio desempenho profissional, afetando de forma direta a segurança pública e a qualidade do atendimento prestado à população (GARBARINO, 2013).

Considerando que os distúrbios que compõem a classe dos Transtornos Mentais Comuns (TMCs) são responsáveis por cerca de 90% da morbidade total causada por doenças psiquiátricas (COUTINHO; ALMEIDA FILHO; MARI, 1999), fica clara a complexidade do cenário regional que este trabalho expõe. Os potenciais impactos negativos individuais, sociais e profissionais são numerosos, geralmente resultando em agravamento do sofrimento psíquico e físico, discriminação, conflitos familiares, isolamento social, submissão a ocupações alternativas informais ou ilegais e até mesmo aumento da mortalidade (NUNES, 2016; GOLDBERG; GOODYER, 2005).

As pesquisas científicas relacionadas à saúde mental do policial civil são escassas. Além disso, não encontramos trabalhos que objetivassem estudar e comparar as particularidades da saúde mental e da qualidade de vida entre as diferentes carreiras policiais. Os

resultados desse estudo são significativos porque alertam sobre as condições psíquicas e a qualidade de vida de elementos importantes da nossa sociedade, primeiro elo entre os cidadãos e a justiça criminal. Os policiais civis devem ser capazes de pensar com clareza, ter discernimento, paciência e autocontrole, para tomarem as melhores decisões em favor da justiça criminal e social.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de rastreamento positivo de transtornos mentais comuns e a percepção de qualidade de vida dos policiais civis pertencentes a um Departamento de Polícia do interior de Minas Gerais. Nossa hipótese é que policiais civis, nas diferentes carreiras, têm uma percepção predominantemente negativa de sua qualidade de vida e apresentam elevada prevalência de transtornos mentais comuns.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Saúde Mental

Muito antes da humanidade considerar as definições de saúde mental, ela já ponderava os critérios para bem-estar subjetivo. Segundo Diener *et al.* (1999, p. 277, tradução nossa) “*bem-estar subjetivo é uma ampla categoria de fenômenos que inclui as respostas emocionais das pessoas, as satisfações de domínios e os julgamentos de satisfação com a vida*”. Pesquisas têm evidenciado de forma sistemática que a saúde mental é crucial para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países, e que as desordens mentais são, em última análise, causadoras de consequências avassaladoras para a saúde humana (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2017).

A Saúde Mental é definida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como sendo “o estado de bem-estar” no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode lidar com as tensões habituais da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera, além de contribuir para a comunidade em que se insere. Está estreitamente entrelaçada à saúde física, com efeitos profundamente interdependentes. De acordo com o relatório da OMS, avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (WHO, 2001).

Os transtornos mentais comuns referem-se a duas principais categorias diagnósticas: transtornos depressivos e transtornos de ansiedade. A depressão é apontada como a maior responsável pela incapacidade global de um indivíduo, sendo também o principal fator de risco para o suicídio, causa determinante de cerca de oitocentas mil mortes por ano. Os transtornos ansiosos também são apontados como adjuvantes desses desfechos, ocupando o 6º lugar em termos de importância. Considerando que o número total de pessoas deprimidas em 2015 tenha sido contabilizado, por pesquisas populacionais, em mais de 300 milhões, e que a mesma proporção de indivíduos conviva com transtornos ansiosos, pode-se conceber a relevância dessas patologias para a saúde mundial (WHO, 2017).

2.2 Transtornos Mentais Comuns (TMCs)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014, p. 20), da Associação Americana de Psiquiatria, a definição de transtorno mental é:

Uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

Ainda conforme o DSM-5, o diagnóstico de transtorno mental deve ter utilidade clínica: deve ajudar os clínicos a determinar o prognóstico, os planos de tratamento e os possíveis resultados do tratamento para seus pacientes. Contudo, o diagnóstico de um transtorno mental não é equivalente à necessidade de tratamento. Essa definição de transtorno mental foi elaborada com objetivos clínicos, de saúde pública e de pesquisa.

Os transtornos mentais comuns são altamente prevalentes na população (daí porque são considerados “comuns”) (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999; NUNES et al., 2016), e têm impacto no humor ou nos sentimentos das pessoas afetadas; os sintomas variam em termo de gravidade (de leve a grave) e duração (de meses a anos). Esses transtornos são condições de saúde diagnosticáveis, e são distintos dos sentimentos de tristeza, estresse ou medo que qualquer um pode experimentar de tempos em tempos em suas vidas.

Duas estratégias têm sido propostas para melhorar a constatação de transtornos mentais: (1) uso de entrevistas padronizadas e estruturadas; e (2) uso de instrumentos de rastreamento ou triagem. Enquanto as entrevistas diagnósticas estabelecem o diagnóstico e acompanham a evolução sintomática do paciente, os instrumentos de rastreamento dos sintomas foram desenvolvidos para triar os possíveis casos de transtorno mental, registrar a evolução de sintomas específicos de tais doenças e monitorar a resposta ao tratamento

(GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016). As escalas psicométricas não permitem realizar o diagnóstico clínico (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

Dentre os instrumentos de triagem utilizados em saúde mental, dois merecem destaque: O questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), ou *General Health Questionnaire* (GHQ) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ). O GHQ é considerado uma ferramenta de rastreio para determinar se um indivíduo é um caso provável de transtornos mentais comuns. O GHQ é adaptado e validado para o Brasil com uma amostra de 902 adultos de população não clínica (PASQUALI *et al.*, 1994). Já o *Self-Reporting-Questionnaire* é um instrumento de rastreio psiquiátrico, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (HARDING *et al.*, 1980) na década de 1970. Sua versão original era composta por 30 itens. A versão que se consagrou ao longo dos anos, porém, contém apenas 20 itens e é conhecida como SRQ-20. No Brasil, o SRQ-20 foi validado na década de 1980 (MARI; WILLIAMS, 1986), sendo reestruturado em 2008 por Gonçalves e colaboradores (2008). Considerando um dos parâmetros psicométricos (validade concorrente), testado no primeiro estudo de validação, o SRQ-20 foi comparado ao General Health Questionnaire (GHQ-12) utilizando-se o teste de correlação r de Pearson. A correlação dos dois instrumentos foi de 0,72, concluindo-se que ambos tinham performances muito semelhantes, com uma pequena vantagem para o SRQ-20 (MARI; WILLIAMS, 1986). O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável, com respostas dicotômicas (sim/não). Cada resposta afirmativa contabiliza o valor de 1 (um) ponto, que comporá o escore final por meio do somatório simples de itens. Considera-se escore igual ou superior a 8 (oito) como ponto de corte para triagem positiva de Transtornos Mentais Comuns (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). A versão do SRQ-20 utilizada em nossa pesquisa foi a sugerida por Gonçalves e colaboradores (2008).

2.3 Qualidade de Vida (QV)

A busca pelo conceito de qualidade de vida não é recente. A “boa vida” aristotélica era definida pela teoria perfeccionista que ressaltava os potenciais humanos como maneira de alcançar metas intuitivamente boas para a vida: conhecimento, amor, liberdade, amizade, entre outros (ARISTÓTELES, 2008; NORDENFELT, 1999; SANDØE, 1999; TENGLAND, 2007). Essa visão aristotélica não considerava a autonomia individual para a definição da boa vida (SANDØE, 1999). A teoria hedonista, desde o século XVII, definia qualidade de vida ou a boa vida como a satisfação de prazeres ou a sensação subjetiva de bem-estar (SANDØE, 1999; TENGLAND, 2007). A ideia dessa sensação subjetiva, entretanto, independe do julgamento do valor desse prazer na vida do indivíduo (SANDØE, 1999).

A teoria da satisfação de desejos ou preferências, originada no século XIX, todavia, conceitua qualidade de vida como o alcance daquilo que o indivíduo considera importante para sua vida, e, dessa forma, respeita a autonomia e a subjetividade do conceito (SANDØE, 1999). Segundo essa teoria, uma boa qualidade de vida é atingida quando os desejos individuais alcançados satisfazem as expectativas, ou seja, quando há a menor distância entre os objetivos alcançados e os almejados (de LEVAL, 1999; MOORE et al., 2005; SANDØE, 1999).

Essa última teoria embasa o conceito atual de qualidade de vida formulado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405, tradução nossa): “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.*” Nesse sentido, esse conceito contempla uma visão mais holística do ser humano e contribui para a mudança do paradigma mecanicista da saúde.

O Grupo WHOQOL considera três aspectos fundamentais referentes ao construto *qualidade de vida*: 1) subjetividade: perspectiva do indivíduo em questão; 2) multidimensionalidade: a qualidade de vida é composta por várias dimensões, mensuradas pelos instrumentos (WHOQOL-100, WHOQOL-Bref e outros) por meio de domínios (p. ex., físico, psicológico, social, ambiental, etc.); 3) presença de dimensões positivas (p. ex., funcionalidade, satisfação, mobilidade) e negativas (p. ex., sentimentos negativos, fadiga, dor, dependência de medicamentos).

Minayo, Hartz e Buss (2000) ressaltam que qualidade de vida é uma concepção eminentemente humana, que tem sido relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Ainda, esses autores entendem que a qualidade de vida seria uma representação social que se estrutura em dois parâmetros: 1) parâmetros objetivos, que dizem respeito à satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade; 2) parâmetros subjetivos: relativos ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.

E qual seria então o papel das ciências biológicas nesse âmbito? Tengland (2006), um dos maiores pesquisadores sobre o assunto, pontua que o objetivo dos profissionais de saúde é, por óbvio, a *saúde* dos pacientes. Contudo, esse autor afirma filosoficamente que a vida somente terá significado se for vivida com alguma qualidade. E não teria o significado de viver uma relação direta com a saúde vital? É um aforismo que sem dúvidas vale a reflexão.

2.4 Polícia Civil de Minas Gerais

A Polícia Civil é o órgão da segurança pública encarregado do exercício de polícia judiciária e da apuração das infrações penais que não sejam as militares, além daquelas que não tenham sido cometidas contra interesses da União (POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS, 2013). Cumpre, ainda, à Polícia Civil, o processo de identificação civil e o registro e licenciamento de veículo automotor e habilitação de condutor.

A atividade investigativa consiste na coleta de indícios da prática de infração penal, com o objetivo de identificar a autoria e materialidade do fato definido na legislação penal, fornecendo subsídios para a abertura do processo criminal e por consequência, a punição dos autores.

Dentre o conjunto de Diretrizes Institucionais da Polícia Civil de Minas Gerais está a “Valorização e Capacitação dos Servidores”, por meio de ações que viabilizem o bem-estar físico e psicossocial, o desenvolvimento profissional, a gestão por competências, a implementação de banco de talentos, possibilitando, dentre outros benefícios, a melhoria da gestão de pessoas.

As carreiras policiais civis são as seguintes: Delegado de Polícia; Escrivão de Polícia; Investigador de Polícia; Médico-Legista e Perito Criminal. O ingresso em cargo das carreiras policiais depende da comprovação de habilitação mínima em nível superior:

- I- corresponde a graduação em direito, para ingresso na carreira de Delegado de Polícia;
- II- corresponde a graduação em medicina, para ingresso na carreira de Médico-Legista;
- III- conforme definido no edital do concurso público, para ingresso nas carreiras de Escrivão de Polícia, de Investigador de Polícia e de Perito Criminal.

A carga horária semanal de trabalho dos policiais civis é de quarenta horas, vedado o cumprimento de jornada diária superior a oito horas e em regime de plantão superior a doze horas ininterruptas, salvo, em caráter excepcional, para a conclusão de determinada atividade policial civil (POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS, 2013).

A imagem do policial civil, assim como a de qualquer categoria profissional, é construída a partir da identificação com sua profissão e das relações que se estabelecem entre as pessoas que ocupam a mesma atividade, instituição na qual está inserido e a sociedade em geral (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009). Sabemos dos problemas crescentes

de desvalorização à classe, corrupção e denúncias relacionadas a abuso de poder, o que só faz crescer o isolamento social e a frustração daqueles que trabalham de forma correta e que abraçam os princípios de proteção coletiva, tão reforçados pelos gestores durante o treinamento inicial nas Academias de Polícia.

Um estudo conduzido por Kroes *et al.* (1974), identificou que os policiais têm a segunda ocupação profissional com maior carga estressante, ficando atrás somente dos controladores de tráfego aéreo. Sua atividade fere, com frequência, o princípio instintivo da autopreservação. Uma revisão sistemática de estudos sobre qualidade de vida de policiais investigou fatores relacionados ao prejuízo de sua percepção de qualidade de vida, e destacou como pontos-chaves o sofrimento psicológico, a exposição a desastres, a doença física, a presença de depressão e os altos níveis de estresse (SILVA *et al.*, 2014).

Estudos envolvendo policiais identificaram elevada prevalência de transtornos mentais (sintomas psicossomáticos, depressão e ansiedade) (MINAYO *et al.*, 2011) e ideação suicida (PIENAAR; ROTHMANN; & VAN DE VIJVER, 2007; STANLEY; HOM; JOINER, 2016) nessa classe profissional. Outros trabalhos explicitam altas taxas de suicídios entre os ocupantes das carreiras policiais, em grande parte decorrente da presença de transtornos mentais (principalmente depressão) e das características intrínsecas da profissão (elevada exposição a traumas físicos e emocionais) (STANLEY; HOM; JOINER, 2016). Uma boa representação deste panorama foi publicada por Maia e colaboradores (2007), revelando que policiais com diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresentaram taxas de ideação suicida ao longo da vida de 35,7%, em comparação a um percentual de apenas 5,7% dos pares sem TEPT.

Segundo Pinto, Figueiredo e Souza (2013), que estudaram as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida de 914 policiais civis do Rio de Janeiro, ocorreu uma prevalência de transtornos mentais comuns em 21% dos participantes. O instrumento de rastreio empregado foi o SRQ-20.

Aparentemente, a carga de trabalho e o tempo de exposição ao estresse apresentam relação direta com o risco de doença. Wagner (2013) identificou que policiais civis com mais de 10 anos na profissão apresentaram saúde mental e qualidade de vida mais deterioradas do que seus colegas com menor tempo na carreira.

Toda a literatura revisada conflui para a conclusão de que a profissão policial está sujeita a elevada carga de estresse, gerando indivíduos altamente susceptíveis ao adoecimento psíquico, com reflexos negativos não apenas em sua qualidade de vida, como também nas relações interpessoais e aptidão profissional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Avaliar a prevalência de rastreio positivo de transtornos mentais comuns e a percepção de qualidade de vida dos policiais civis pertencentes a um Departamento de Polícia do Triângulo Mineiro.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos ocupantes das carreiras policiais do 9º Departamento de Polícia Civil do estado de Minas Gerais;
- Correlacionar os escores encontrados na avaliação de saúde mental (SRQ-20) com os de qualidade de vida (WHOQOL-Bref) dos policiais civis;
- Comparar o perfil de saúde mental e qualidade de vida entre as diversas áreas de atuação dentro das carreiras da polícia civil (delegados, investigadores, escrivães e peritos).

ARTIGO ORIGINAL**Indicadores de saúde mental e qualidade de vida nas diferentes carreiras da Polícia Civil**

Miguel G. Filho,¹ Lara R. Félix,² Helena B. M. S. Paro,^{1,2}

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil. ²Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

Correspondência: Miguel Grossi Filho, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 09, Campus Umuarama, CEP 38400-902, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: grossimig@yahoo.com.br

Indicadores de saúde mental e qualidade de vida nas diferentes carreiras da Polícia Civil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de rastreio positivo de transtornos mentais comuns (TMCs) e a percepção de qualidade de vida (QV) dos policiais civis de uma região do Triângulo Mineiro. **Método:** Estudo transversal, com uma amostra de 202 policiais do 9º Departamento de Polícia Civil de Minas Gerais, subdivididos entre as carreiras de delegados, escrivães, investigadores e peritos. Avaliamos os TMCs e a QV por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e do The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-Bref). Comparamos os TMCs e a QV entre as diversas carreiras policiais. Os escores do SRQ-20 foram correlacionados com variáveis sociodemográficas dos policiais e seus escores de QV. A QV dos policiais foi comparada de acordo com o rastreio positivo para TMCs. **Resultados:** 116 policiais (57,4%) apresentaram triagem positiva para TMCs. Os escrivães de polícia apresentaram os menores escores de QV, principalmente nos domínios físico ($p=0,00$; $\eta^2=0,10$) e psicológico ($p=0,0$; $\eta^2=0,08$). Os policiais com $SRQ \geq 8$ obtiveram menor mediana nos escores de QV em todos os domínios, quando comparadas com aqueles com $SRQ-20 < 8$ ($p=0,00$). **Conclusões:** Observamos uma alta prevalência de TMCs entre os policiais civis, principalmente entre os escrivães. Os escrivães também apresentaram pior percepção de QV, principalmente no domínio psicológico.

Palavras-chave: Qualidade de vida; saúde mental; polícia; transtornos mentais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of common mental disorders (CMD) and the perception of quality of life (QoL) of civilian police in a Triângulo Mineiro region.

Method: A cross-sectional study with a sample of 202 police officers from the 9th Civil Police Department of Minas Gerais, subdivided among the careers of delegates, clerks, investigators and experts. We evaluated CMD and QoL by the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-Bref). We compare CMD and QoL among the different police careers. The SRQ-20 scores were correlated with the sociodemographic variables of the police officers and their QoL scores. The QoL of the police was compared according to the positive screening for CMD. **Results:** 116 policemen (57.4%) presented positive screening for CMD. The police officers had the lowest QoL scores, mainly in the physical ($p = 0.00$, $\eta^2 = 0.10$) and psychological ($p = 0,0$; $\eta^2 = 0,08$) domains. Police with $SRQ \geq 8$ obtained a median lower QoL scores in all domains compared to those with $SRQ-20 < 8$ ($p = 0.00$).

Conclusions: We observed a high prevalence of CMD among civilian police, especially among clerks. The clerks also presented worse perception of QoL, especially in the psychological domain.

Keywords: Quality of life; mental health; police; mental disorders.

Introdução

A atividade policial é reconhecida mundialmente como uma das ocupações mais estressantes,¹⁻⁷ o que aumenta sensivelmente a probabilidade de disfunções de saúde nessa classe profissional.⁵⁻⁷ Os policiais são expostos a alta demanda emocional, enfrentam riscos físicos e ameaças que afetam de maneira significativa sua qualidade de vida e, conseqüentemente, sua saúde física e mental. Além do dano individual, essas questões têm o potencial de deteriorar o próprio desempenho profissional, o que afeta de forma direta a segurança pública e a qualidade do atendimento prestado à população.⁸

Atualmente, vivemos um momento crítico no Brasil, em que a falência dos órgãos regidos pelo Estado demonstra a fragilidade de sua estrutura: são frequentes os relatos e reportagens sobre policiais que se corrompem, abandonam a carreira ou mesmo que são vencidos por vícios e doenças mentais graves, eventualmente culminando com sua morte.⁹ De acordo com Andrade, Souza e Minayo,¹⁰ a questão da segurança pública é geralmente pensada tecnicamente, sem levar em consideração a pessoa do policial. Na perspectiva da mídia e algumas vezes da própria sociedade, os policiais civis são frequentemente vistos dentro de uma estrutura corporativa e não como indivíduos, que possuem sentimentos e demandas afetivas como qualquer outra pessoa.

As pesquisas científicas relacionadas à saúde mental do policial civil são escassas.¹⁰ Além disso, não encontramos trabalhos que objetivassem estudar e comparar as particularidades da saúde mental e da qualidade de vida entre as diferentes carreiras policiais. Os resultados do nosso estudo são significativos uma vez que alertam sobre as condições psíquicas e a qualidade de vida de uma importante profissão em nossa sociedade, primeiro elo entre os cidadãos e a justiça criminal. Os policiais civis devem ser capazes de pensar com clareza, ter discernimento, paciência e autocontrole, para tomarem as melhores decisões em favor da justiça criminal e social.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de rastreio positivo de transtornos mentais comuns e a percepção de qualidade de vida dos policiais civis pertencentes a um Departamento de Polícia do interior de Minas Gerais. Nossa hipótese é que policiais civis, nas diferentes carreiras, têm uma percepção predominantemente negativa de sua qualidade de vida e apresentam elevada prevalência de transtornos mentais comuns.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados entre março e junho de 2018, nas sedes das Delegacias Regionais de três cidades do interior do estado de Minas Gerais - Araguari, Ituiutaba e Uberlândia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, sob o CAAE número 78615917.1.0000.5152.

Participantes

Os participantes deste estudo representam uma amostra¹¹ de conveniência dos 428 policiais civis lotados no 9º Departamento de Polícia Civil de Minas Gerais, que engloba as delegacias regionais das cidades de Araguari, Ituiutaba e Uberlândia. Foram convidados a participar do presente estudo todos os policiais pertencentes às carreiras estritamente policiais (excluindo-se, assim, os funcionários administrativos), quais sejam: delegados, escrivães, investigadores e peritos (nessa última categoria foram contemplados os médicos legistas e os peritos criminais).

As atribuições específicas dos cargos das carreiras policiais civis são:

- Delegado de Polícia: presidir a investigação criminal de acordo com seu livre convencimento técnico-jurídico, com isenção e imparcialidade. Planejar, executar, coordenar e supervisionar operações, investigações e demais atividades policiais;
- Escrivão de Polícia: Registrar em termo declarações, depoimentos e informações de autores, suspeitos, vítimas, testemunhas, mediante inquirição do Delegado de Polícia competente; lavrar os autos de prisão em flagrante, sob a presidência e direção do Delegado de Polícia, e expedir as respectivas comunicações pertinentes às prisões; realizar a autuação, movimentação, remessa e recebimento dos inquéritos policiais, processos e demais procedimentos legais; formalizar autos e termos de apreensões, depósitos, restituições, fianças, acareações e reconhecimentos de pessoas e coisas, dentre outros previstos na legislação;
- Investigador de Polícia: Realizar as atividades integrantes da ação investigativa, cumprimento de diligências policiais, mandados e outras determinações da autoridade superior competente; execução de ações necessárias para a segurança das investigações; coletar dados objetivos pertinentes aos vestígios encontrados em bens, objetos e locais de cometimento de infrações penais; coleta de elementos objetivos e subjetivos para fins de

apuração das infrações penais, administrativas e disciplinares, dentre outras atribuições previstas na legislação;

- Perito Policial: Trabalho especializado de investigação e pesquisa policial, atuando sempre que as infrações de natureza criminal deixarem vestígios. Apurar evidências e colher indícios em locais de crimes ou acidentes, em laboratórios ou no corpo humano, visando fornecer os elementos esclarecedores para a instrução de inquéritos policiais e processos criminais.

Os policiais elegíveis para o estudo foram convidados a participar da pesquisa em seus locais de trabalho. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes responderam a um questionário com variáveis sociodemográficas, ao *Self-Reporting-Questionnaire* (SRQ-20) e ao *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL-Bref), todos de maneira autoaplicada.

Instrumentos

Características Sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas analisadas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, tempo na polícia, horário de trabalho, religião e prática de atividade física) neste estudo foram acessadas por meio de um questionário autoaplicável, elaborado pelos autores.

Transtornos Mentais Comuns

O *Self-Reporting-Questionnaire* (SRQ) é um instrumento de rastreio psiquiátrico, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹² na década de 1970. Sua versão original era composta por 30 itens. A versão que se consagrou ao longo dos anos, porém, contém apenas 20 itens e é conhecida como SRQ-20. No Brasil, o SRQ-20 foi validado na década de 1980,¹³ sendo reestruturado em 2008 por Gonçalves e colaboradores.¹⁴ O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável, com respostas dicotômicas (sim/não). Cada resposta afirmativa contabiliza o valor de 1 (um) ponto, que comporá o escore final por meio do somatório simples de itens. Considera-se escore igual ou superior a 8 (oito) como ponto de corte para triagem positiva de Transtornos Mentais Comuns (TMCs).¹⁴ Em relação à consistência interna, o coeficiente de Kuder Richardson (análogo ao coeficiente de alfa de Cronbach e utilizado apenas para variáveis dicotômicas) foi de 0,88, o que é considerado muito bom.¹⁵

Qualidade de Vida

O *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL) é um instrumento desenvolvido pela OMS, para avaliar a qualidade de vida do indivíduo dentro de uma perspectiva transcultural, considerando o sistema de valores em que vive e a relação com suas metas, expectativas, padrões e conceitos. É autoaplicável e multidimensional. A versão original é composta por 100 itens (WHOQOL-100) que representam 24 facetas (subdomínios). A versão abreviada, validada no Brasil (WHOQOL-Bref),¹⁶ é composta por 26 itens, sendo dois genéricos e 24 relacionados a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), com pontuação obtida em escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Para permitir comparações com os escores obtidos com o WHOQOL-100, os escores dos domínios são multiplicados por quatro e transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida).¹⁷ O coeficiente alfa de Cronbach variou de 0,56 a 0,79, o que garante a consistência interna do instrumento.¹⁸

Análise estatística

Para determinar o tipo de estatística descritiva e inferencial a ser utilizada, foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Como os dados não apresentaram normalidade em sua distribuição, utilizamos testes não paramétricos para as análises do estudo.

Variáveis categóricas como sexo, escolaridade, estado civil, horário de trabalho, religião, prática de atividade física, respostas positivas aos itens do SRQ-20 foram comparadas com as diversas carreiras policiais (delegado, escrivão, investigador e perito) pelo teste qui-quadrado para múltiplas comparações. O tamanho do efeito do teste qui-quadrado foi medido pelo coeficiente *V de Cramer*.

Para as correlações entre as variáveis contínuas (idade, número de filhos, tempo na polícia, escores dos domínios do WHOQOL-Bref e frequência de atividades físicas) e os escores do SRQ-total foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Para a comparação dos dados contínuos (escores do WHOQOL-Bref e SRQ-20) de acordo com as carreiras policiais, utilizamos os testes de *Kruskal-Wallis* e o teste de *Mann-Whitney*. O valor de significância considerado foi de 5% para todas as análises estatísticas. As análises foram realizadas no software IBM SPSS®, versão 17.0.

Resultados

A amostra foi composta por um total de 202 policiais civis (47% da população), sendo 151 (74,8%) homens, com idade mediana de 37 anos. A mediana para o tempo de trabalho na polícia civil foi de 10 anos. A distribuição entre as carreiras foi a seguinte: 21 delegados de polícia (10,4%), 37 escrivães de polícia (18,3%), 124 investigadores de polícia (61,3%) e 20 peritos policiais (10,0%). O perfil sociodemográfico dos policiais participantes encontra-se detalhado na Tabela 1.

Agitação e nervosismo foram os sintomas mais relatados pelos policiais (85,1%), seguidos por choro frequente (77,2%), dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias (67,8%), sentimento de tristeza (60,4%) e distúrbios do sono (59,4%). Ademais, 36,1% dos policiais referiram que têm dificuldade para pensar com clareza e 11,4% dos policiais pesquisados vivenciaram ideias de suicídio (Tabela 2).

Do total de participantes, 116 indivíduos (57,4%) tiveram escore do SRQ-20 igual ou superior a 8. Entre os escrivães, 28 (75,6%) apresentaram rastreio positivo para transtornos mentais comuns (Tabela 2).

Em relação à qualidade de vida, os escrivães de polícia apresentaram menores escores de qualidade de vida nos domínios físico ($p=0,00$; $\eta^2=0,10$) e psicológico ($p=0,0$; $\eta^2=0,08$), quando comparados a investigadores e peritos. No domínio meio ambiente, os escrivães também apresentaram menores escores de qualidade de vida do que seus colegas peritos ($p=0,00$; $\eta^2=0,14$) (Tabela 3).

Observamos maiores coeficientes de correlação entre os escores do SRQ-total e os domínios físico ($r=-0,79$), psicológico ($r=-0,77$), relações sociais ($r=-0,53$) e meio ambiente ($r=-0,53$) do WHOQOL-Bref (Tabela 4).

Os policiais com rastreio positivo para TMCs ($SRQ \geq 8$) obtiveram menor mediana nos escores de qualidade de vida em todos os domínios, quando comparados com aqueles com rastreio negativo ($SRQ-20 < 8$), principalmente nos domínios físico ($p=0,00$; $\eta^2=0,40$) e psicológico ($p=0,00$; $\eta^2=0,36$) (Tabela 5).

Discussão

Nossos resultados evidenciam uma alta prevalência de transtornos mentais comuns entre os policiais civis, principalmente entre os escrivães de polícia. Os escrivães igualmente apresentaram pior percepção de qualidade de vida, principalmente no domínio psicológico. Nosso estudo também mostrou que policiais com TMCs apresentam pior qualidade de vida.

Considerando que os distúrbios que compõem a classe dos TMCs são os responsáveis por cerca de 90% da morbidade total causada por doenças psiquiátricas,¹⁹ fica clara a complexidade do cenário regional que este trabalho expõe. Os potenciais impactos negativos individuais, sociais e profissionais são numerosos, geralmente resultando em agravamento do sofrimento psíquico e físico, discriminação, conflitos familiares, isolamento social, submissão a ocupações alternativas informais ou ilegais e até mesmo aumento de mortalidade.^{20,21}

Os dados do presente estudo são alarmantes: cerca de 1/4 dos escrivães de polícia relataram ideias de autoextermínio. Resultados anteriores, envolvendo policiais brasileiros, identificaram elevada prevalência de transtornos mentais comuns (transtornos do humor, de ansiedade e de somatização)²² e ideação suicida²³⁻²⁶ nessa classe profissional. Nossos resultados são ainda mais preocupantes por evidenciarem a presença de transtornos mentais comuns em uma população jovem de policiais, com pouco tempo de carreira.

Ao analisarmos individualmente as carreiras policiais pesquisadas, os escrivães de polícia são a categoria mais comprometida, tanto no que concerne à qualidade de vida quanto à prevalência de sofrimento psíquico, sendo identificada a presença de TMCs em 75,6% desses profissionais. Essas informações surpreendem uma vez que, num primeiro momento, tende-se a deduzir que o profissional que trabalha em campo, em contato direto com o crime, seria o mais susceptível a esse tipo de patologia, dado o alto estresse da imprevisibilidade e exposição a situações de risco.

Portanto, a apreciação desses resultados demanda um conhecimento mais profundo sobre as características de atuação de cada profissional dentro das carreiras de polícia, e de como se dão as relações hierárquicas (ainda que ocultas) e interpessoais entre eles. A propósito,

não encontramos na literatura científica estudos relacionados à saúde mental e a qualidade de vida que levassem em consideração as peculiaridades dentre as carreiras policiais.

Podemos inferir algumas explicações para a maior prevalência de transtornos mentais comuns e pior qualidade de vida entre os escrivães: a carreira dos escrivães de polícia possuem uma série de atribuições e responsabilidades dentro da delegacia de polícia, nem sempre equilibradas com um quantitativo suficiente de servidores; são os responsáveis pela redação de inquéritos, termos circunstanciados de ocorrências, ofícios e muitas outras funções cartorárias, que se acumulam nas delegacias, dada a alta frequência de ocorrências associadas à lentidão burocrática do sistema judiciário brasileiro. Além disso, na realidade atual, são solicitados a exercer atividades diversas que por si só demandariam a contratação de um outro servidor, tais como: atendimento ao público, auxílio na administração da unidade policial, assessoria aos delegados de polícia, elaboração de estatísticas internas, prestação de expedientes administrativos e de expedientes apartados de medidas protetivas, conservação e controle do fluxo de documentos, objetos, bens e valores apreendidos relacionados aos inquéritos policiais. Acreditamos que esse acúmulo de funções de elevada responsabilidade, exercidas sob a pressão constante por eficiência, organização e agilidade tenha relação direta com os achados da nossa pesquisa.

Outro ponto importante de reflexão foi a constatação, pelos membros do Conselho Nacional do Ministério Público,²⁷ de que no estado de Minas Gerais apenas 4,9% das delegacias de polícia civil visitadas possuem um número de servidores suficiente para o adequado exercício da atividade-fim (investigação policial). Observou-se que as delegacias de outros estados da região sudeste se encontram em melhores condições, quando considerada a mesma variável: cerca de 5,2% no Espírito Santo, 16% no Rio de Janeiro e 20,8% em São Paulo. A sobrecarga de trabalho (secundária a um número insuficiente de policiais nas delegacias) atua como um fator estressor importante, com provável impacto negativo na saúde mental e na qualidade de vidas desses profissionais.

Portanto, recomendamos fortemente a implementação de iniciativas para maior valorização dos servidores públicos, dentro e fora das instituições. Estudos recentes apontam que terapias psicodinâmicas breves podem ser efetivas para profissionais acometidos por TMCs.²⁸ Entre policiais civis, há evidências de que o treinamento em atenção plena (*mindfulness*) seja capaz de reduzir os sintomas de esgotamento mental e promover uma melhoria da qualidade de vida.²⁹

Sugerimos também a disponibilização, dentro das próprias instituições, de apoio psicossocial aos servidores policiais, visando ao monitoramento, a validação de seus sentimentos e experiências e o acompanhamento de seu bem-estar geral.³⁰ Essa estratégia seria coerente com a filosofia ensinada durante o treinamento dos policiais na Academia de Polícia Civil. Impressa nas apostilas dos últimos cursos de aprimoramento dos Policiais Civis de Minas Gerais, encontra-se a seguinte citação: “*O que motiva as pessoas é o fato de ser reconhecido, ser tratado como pessoa, ser tratado de modo justo, ser ouvido, enfrentar desafios, ter novas oportunidades, ter orgulho do próprio trabalho, ter condições de trabalho adequadas e sensação de ser útil, de ser aceito*”.³¹

Apesar de relevantes, nossos resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Uma delas refere-se à amostragem por conveniência. No entanto, conseguimos uma ampla abrangência de policiais provenientes de três cidades distintas que compõem o 9º Departamento de Polícia Civil de Minas Gerais, o que facilita a generalização dos nossos resultados. Outra limitação é a que estudos transversais não permitem uma interpretação de relação causa-efeito, apenas de associação. Pesquisas prospectivas futuras empregando uma população-controle seriam ideais para o esclarecimento dessas questões.

Considerações Finais

Observamos elevada prevalência de transtornos mentais comuns entre policiais civis da região do Triângulo Mineiro, notadamente naqueles que compõem a carreira dos escrivães. Policiais com transtornos mentais comuns apresentaram pior qualidade de vida e fazem parte de um grupo portador de alta vulnerabilidade psicossocial. A partir dos dados apresentados, a proposta é que devamos enfatizar, junto à sociedade e à própria corporação, a importância da melhoria da saúde mental e da qualidade de vida dos policiais, além do aumento da rede de suporte biopsicossocial desses profissionais. Em última análise, tais ações beneficiarão não apenas os sujeitos afetados, mas também a comunidade em que atuam.

Referências

1. Alexopoulos EC, Palatsidi V, Tigani X, Darviri C. Exploring Stress Levels, Job Satisfaction, and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece. *Safety and Health at Work*. dezembro de 2014;5(4):210–5. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.07.004>
2. Cummins I, King M. ‘Drowning in here in his bloody sea’: exploring TV cop drama’s representations of the impact of stress in modern policing. *Policing and Society*. 17 de novembro de 2017;27(8):832–46. <https://doi.org/10.1080/10439463.2015.1112387>
3. Kroes WH, Margolis BL, Hurrell JJ. Job stress in policemen. *Journal of Police Science & Administration* 1974; 2(2):145-155.
4. Silva, F. C., et al. Qualidade de vida de policiais: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Cubana de Medicina Militar* 43.3 (2014): 341-35.
5. van der Velden PG, Rademaker AR, Vermetten E, Portengen M-A, Yzermans JC, Grievink L. Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. *BMJ Open*. 2013a;3(1):e001720. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001720>
6. van der Velden PG, Rademaker AR, Vermetten E, Portengen M-A, Yzermans JC, Grievink L. Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. *BMJ Open*. 2013b;3(1):e001720. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001720>
7. Talavera-Velasco B, Luceño-Moreno L, Martín-García J, García-Albuerne Y. Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 18 de setembro de 2018 [citado 26 de novembro de 2018];9. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.01478/full>. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01478>
8. Garbarino S, Cuomo G, Chiorri C, Magnavita N. Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*. julho de 2013;3(7):e002791. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002791>
9. LOVISI, P. MP Denúncia envolvidos em tiroteio entre policiais civis em Juiz de Fora. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, ano 90, n. 27.841, 20 dez. 2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/12/19/interna_gerais,1014792/mp-denuncias-envolvidos-tiroteio-entre-policiais-civis-juiz-fora.shtml. Acesso em: 25 de mar. 2019.
10. Andrade ER, Sousa ER de, Minayo MC de S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. fevereiro de 2009;14(1):275–85. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100034>

11. COCHRAN, W. Sampling Techniques, 3rd ed., New York: John Wiley & Sons, 1986. [s.l: s.n.].
12. Harding, Timothy W., et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine* 10.2 (1980): 231-241.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
13. de Jesus Mari, Jair, and Paul Williams. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry* 148.1 (1986): 23-26.
<https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*. fevereiro de 2008;24(2):380–90.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
15. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*. setembro de 1937;2(3):151–60.
<https://doi.org/10.1007/BF02288391>
16. Fleck MP de A, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. março de 1999;21(1):19–28.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
17. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press; 1998;28(3):551–8.
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
18. McHorney CA. HEALTH STATUS ASSESSMENT METHODS FOR ADULTS: Past Accomplishments and Future Challenges. *Annu Rev Public Health*. 1º de maio de 1999;20(1):309–35.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.309>
19. Coutinho ESF, Almeida Filho N, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Rev Psiq Clín* 1999; 26(5).
20. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. junho de 2016;38(2):91–7.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>
21. Goldberg D, Goodyer IM. The origins and course of common mental disorders. London: Routledge; 2005.

22. Minayo MC de S, Assis SG de, Oliveira RVC de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. abril de 2011;16(4):2199–209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
23. Pienaar J, Rothmann S, van de Vijver FJR. Occupational Stress, Personality Traits, Coping Strategies, and Suicide Ideation in the South African Police Service. *Criminal Justice and Behavior*. fevereiro de 2007;34(2):246–58. <https://doi.org/10.1177/0093854806288708>
24. Stanley IH, Hom MA, Joiner TE. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical Psychology Review*. março de 2016a;44:25–44. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>
25. Stanley IH, Hom MA, Joiner TE. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical Psychology Review*. março de 2016b;44:25–44. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>
26. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2018. São Paulo; 2018.
27. Conselho Nacional do Ministério Público. O Ministério Público e o controle externo da Atividade Policial. Brasília: CNMP, 2017. Disponível em: http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Livro_controle_externo_da_atividade_policial_internet.pdf. Acesso em: 2 maio 2019.
28. Abbass AA, Kisely SR, Town JM, Leichsenring F, Driessen E, De Maat S, et al. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. Cochrane Common Mental Disorders Group, organizador. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 1º de julho de 2014 [citado 26 de novembro de 2018]; Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004687.pub4>. Acesso em: 1 janeiro 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub4>
29. Trombka M, Demarzo M, Bacas DC, Antonio SB, Cicuto K, Salvo V, et al. Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness training to reduce burnout and promote quality of life in police officers: the POLICE study. *BMC Psychiatry* [Internet]. dezembro de 2018 [acesso em 26 de novembro de 2018];18(1). Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1726-7> <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1726-7>
30. Diener E, Seligman MEP. Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being. *Psychological Science in the Public Interest*. julho de 2004;5(1):1–31. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>
31. Freitas RC, Alves TMO, coordenadores. Trabalho em equipe e motivação. Apostila do Curso de Aperfeiçoamento Policial da Academia de Polícia Civil de Minas Gerais, 2017.

TABELA 1. Características sociodemográficas e da atuação profissional de policiais civis, conforme a carreira (n = 202)

Variável	Cargo				P valor	Tamanho do efeito
	Delegado (n= 21)	Escrivão (n= 37)	Investigador (n= 124)	Perito (n= 20)		
Idade						
Mediana	36,5	37,0	37,0	39,0	0,69 ^a	
Percentil 25 - Percentil 75	34,0 – 39,7	34,0 – 43,0	33,0 – 41,0	34,5 – 44,0		
Sexo n (%)						
Masculino	15 (71,4)	19 (51,4)	100 (80,6)	17 (85,0)	0,00 ^b	0,26 ^c
Feminino	6 (28,6)	18 (48,6)	24 (19,4)	3 (15,0)		
Escolaridade n (%)						
Médio	0 (0,0)	4 (10,8)	24 (19,4)	0 (0,0)	0,00 ^b	0,26 ^c
Superior	7 (33,3)	29 (78,4)	81 (65,3)	11 (55,0)		
Pós – Graduação	14 (66,7)	4 (10,8)	18 (14,5)	9 (45,0)		
Mestrado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)		
Estado civil n (%)						
Casado/União Estável	19 (90,4)	26 (70,3)	91 (63,4)	19 (90,4)	0,77 ^b	
Solteiro/Separado	2 (9,6)	11 (29,7)	31 (25,0)	2 (9,6)		
Viúvo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)		
Tempo na polícia (em anos)						
Mediana	10,0	10,0	10,0	9,5	0,32 ^a	
Percentil 25 - Percentil 75	5,0 – 11,0	8,0 – 16,0	8,0 – 16,0	5,7 – 12,7		
Horário de trabalho n (%)						
Expediente	7 (33,3)	8 (21,3)	53 (42,7)	1 (5,0)	0,00 ^b	0,33 ^c
Plantão	2 (9,5)	3 (8,1)	3 (8,1)	12 (60,0)		
Expediente e Plantão	12 (57,1)	25 (67,6)	25 (67,6)	7 (35,0)		
Religião n (%)						
Católica	12 (57,1)	17 (45,9)	60 (48,4)	9 (45,0)	0,19 ^b	
Evangélica	2 (9,5)	4 (10,8)	20 (16,1)	1 (5,0)		
Espírita	5 (23,8)	8 (21,6)	21 (16,9)	2 (10,0)		
Outras	0 (0,0)	2 (5,4)	8 (6,5)	1 (5,0)		
Nenhuma	2 (9,5)	6 (16,2)	15 (12,1)	7 (35,0)		
Prática atividade física? n (%)						
Sim	18 (85,7)	25 (67,6)	86 (69,6)	17 (85,0)	0,17 ^b	
Não	3 (14,3)	12 (32,4)	38 (30,6)	3,0 (15,0)		
Quantas vezes por semana?						
Mediana	3,0	3,0	2,0	3,0	0,58 ^a	
Percentil 25 - Percentil 75	1,5 – 4,0	0,0 – 3,5	0,0 – 4,0	1,2 – 4,0		

a – teste de Kruskal-Wallis; b – qui-quadrado; c – V de Cramer

TABELA 2. Comparação das frequências de respostas positivas aos itens do SRQ-20, por carreira policial

Itens do SRQ	Cargo								P Valor*	Tamanho do Efeito**
	Delegado		Escrivão		Investigador		Perito			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1 - Tem dores de cabeça frequentes?	7	33,3	15	40,5	51	41,1	2	10,0	0,05	
2 - Tem falta de apetite?	2	9,5	11	29,7	27	21,7	2	10,0	0,16	
3 - Dorme mal?	17	80,9	24	64,8	74	59,6	5	25,0	0,00	0,27
4 - Assusta-se com facilidade?	14	66,6	15	40,5	45	36,2	4	20,0	0,01	0,22
5 - Tem tremores de mão?	10	47,6	10	27,0	32	25,8	3	15,0	0,09	
6 - Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	21	100,0	32	86,4	105	84,6	14	70,0	0,01	0,19
7 - Tem má digestão?	9	42,8	17	45,9	52	41,9	5	25,0	0,46	
8 - Tem dificuldade para pensar com clareza?	9	42,8	21	56,7	41	33,0	2	25,0	0,00	0,26
9 - Tem se sentido triste ultimamente?	16	76,1	28	75,6	75	60,4	3	15,0	0,00	0,33
10 - Tem chorado mais que o de costume?	6	28,5	16	43,2	24	19,3	0	0,0	0,00	0,28
11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação total suas atividades diárias?	15	71,4	31	83,7	81	65,3	10	50,0	0,05	
12 - Tem dificuldades para tomar decisões?	8	38,1	23	62,1	60	48,3	3	15,0	0,00	0,24
13 - Tem dificuldades no serviço?	15	71,4	24	64,8	57	45,9	6	30,0	0,01	0,23
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	3	14,2	7	18,9	24	19,3	1	5,0	0,34	
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	11	52,3	26	70,2	74	59,6	4	20,0	0,00	0,26
16 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	4	19,0	12	32,4	23	18,5	0	0,0	0,00	0,21
17 - Tem tido ideia de acabar com a vida?	2	9,5	10	27,0	11	8,8	0	0,0	0,00	0,24
18 - Sente-se cansado (a) o tempo todo?	11	52,3	24	64,8	67	54,0	8	40,0	0,33	
19 - Você se cansa com facilidade?	7	33,3	23	62,1	53	42,7	7	35,0	0,09	
20 - Têm sensações desagradáveis no estomago?	15	71,4	24	64,8	56	45,1	7	35,0	0,01	0,22
Sofrimento Mental (SRQ \geq 8) n (%)	13	41,9	28	75,6	70	56,4	5	25,0	0,03	0,26

* qui-quadrado

** *V de Cramer*

TABELA 3. Escores dos quatro domínios do WHOQOL-Bref, segundo as carreiras policiais

Domínios do WHOQOL-Bref	Cargo				P valor*	Tamanho do efeito (η^2)
	Delegado n = 21	Escrivão n = 37	Investigador n = 124	Perito n = 20		
	Mediana Percentil 25 - 75	Mediana Percentil 25 - 75	Mediana Percentil 25 - 75	Mediana Percentil 25 - 75		
Domínio 1 Físico	53,5 ^a 35,7 - 62,5	50,0 ^{b,c} 37,5 - 60,7	60,7 ^b 46,4 - 67,8	75,0 ^{a,c} 61,6 - 83,9	0,00	0,10
Domínio 2 Psicológico	58,3 ^a 43,7 - 70,8	45,8 ^{b,d} 35,4 - 62,5	58,3 ^{c,d} 45,8 - 70,8	75,0 ^{a,b,c} 62,5 - 79,1	0,00	0,08
Domínio 3 Relações Sociais	50,0 37,5 - 75,0	50,0 41,6 - 66,6	58,3 50,0 - 75,0	66,6 52,0 - 75,0	0,36	-
Domínio 4 Meio Ambiente	56,2 50,0 - 73,4	50,0 ^a 40,6 - 56,2	51,5 ^b 40,6 - 62,5	68,7 ^{a,b} 63,2 - 77,3	0,00	0,14

^{a,b,c} Medianas seguidas da mesma letra diferem estatisticamente entre si

* teste de Kruskal-Wallis

TABELA 4. Correlações entre os domínios do WHOQOL-Bref, SRQ-total e as principais variáveis sociodemográficas em policiais

	Idade	Escolaridade	Nº Filhos	Tempo na Polícia	SRQ Total	Domínio 1 Físico	Domínio 2 Psicol.	Domínio 3 Rel. Sociais	Domínio 4 Meio Ambiente	Freq. Ativ. Física	
Idade											
Escolaridade	r	-0,12									
	p	0,09									
Nº Filhos	r	0,37*	-0,15*								
	p	0,00	0,03								
Tempo na Polícia	r	0,82*	-0,27*	0,34*							
	p	0,00	0,00	0,00							
SRQ Total	r	0,14*	-0,14*	-0,04	-0,05	-0,09					
	p	0,05	0,04	0,55	0,52	0,21					
Domínio 1 Físico	r	0,09	0,15*	0,00	0,03	0,12	-0,79*				
	p	0,21	0,02	0,96	0,70	0,09	0,00				
Domínio 2 Psicológico	r	0,21*	0,17*	0,08	0,13	0,19*	-0,77*	0,75*			
	p	0,00	0,01	0,24	0,07	0,01	0,00	,00			
Domínio 3 Relações Sociais	r	0,13	0,05	-0,03	0,10	0,13	-0,53*	0,55*	0,63*		
	p	0,08	0,47	0,68	0,14	0,07	0,00	0,00	0,00		
Domínio 4 Meio Ambiente	r	0,04	0,31*	-0,09	-0,03	0,09	-0,53*	0,57*	0,60*	0,55*	
	p	0,56	0,00	0,23	0,72	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
Freq. Ativ. Física	r	0,07	0,18*	-0,23*	-0,09	0,05	-0,21*	0,13	0,22*	0,11	0,22*
	p	0,30	0,01	0,00	0,018	0,43	0,00	0,06	0,00	0,11	0,00

r – coeficiente de correlação de *Spearman*; p – p valor; *valores significativos para $p < 0,05$

TABELA 5. Escores do WHOQOL-Bref de acordo com a presença de sofrimento mental em policiais

Domínios do WHOQOL-Bref	Sofrimento mental		P valor *	Tamanho do efeito (η^2)
	SRQ < 8 (n = 86)	SRQ \geq 8,00 (n = 116)		
	Mediana Percentil 25 - 75	Mediana Percentil 25 - 75		
Domínio 1 - Físico	67,8 64,2 - 78,5	46,4 39,2 - 59,8	0,00	0,40
Domínio 2 - Psicológico	72,9 58,3 - 79,1	50,0 37,5 - 58,3	0,00	0,36
Domínio 3 - Relações Sociais	66,6 58,3 - 75,0	50,0 41,6 - 66,6	0,00	0,13
Domínio 4 - Meio Ambiente	59,3 50,0 - 68,7	46,8 37,5 - 59,3	0,00	0,12
Qualidade de Vida	75,0 75,0 - 75,0	50,0 50,0 - 75,0	0,00	0,15
Qualidade de Saúde	75,0 50,0 - 75,0	50,0 25,0 - 75,0	0,00	0,12

* teste de Mann-Whitney

Referências

ALEXOPOULOS, Evangelos C. et al. Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. **Safety and health at work**, v. 5, n. 4, p. 210-215, 2014.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.07.004>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 275-285, 2009.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100034>

ARISTÓTELES, **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

CASCAES DA SILVA, Franciele et al. Calidad de vida de policías: una revisión sistemática de estudios observacionales. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 43, n. 3, p. 341-351, 2014.

COUTINHO, Evandro da Silva Freire; ALMEIDA FILHO, Naomar; MARI, Jair de Jesus. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Rev. psiquiatr. clín.*(São Paulo), v. 26, n. 5, p. 246-56, 1999. [s.d.].

CUMMINS, Ian; KING, Martin. 'Drowning in here in his bloody sea': exploring TV cop drama's representations of the impact of stress in modern policing. **Policing and society**, v. 27, n. 8, p. 832-846, 2017.

<https://doi.org/10.1080/10439463.2015.1112387>

DA SILVA, Franciele Cascaes et al. Health-related quality of life and related factors of military police officers. **Health and quality of life outcomes**, v. 12, n. 1, p. 60, 2014.

<https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-60>

DE JESUS MARI, Jair; WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

<https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

DE LEVAL, Nicole. Quality of life and depression: Symmetry concepts. **Quality of life research**, v. 8, n. 4, p. 283-291, 1999.

<https://doi.org/10.1023/A:1008970317554>

DIENER, Ed et al. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological bulletin**, v. 125, n. 2, p. 276, 1999.

<https://doi.org/10.1037//0033-2909.125.2.276>

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista brasileira de psiquiatria= Brazilian journal of psychiatry**. São Paulo, SP. Vol. 21, n. 1 (jan./mar. 1999), p. 19-28, 1999.

<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>

GARBARINO, S. et al. Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. **BMJ Open**, v. 3, n. 7, p. e002791, jul. 2013.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002791>

GOLDBERG, David; GOODYER, Ian M. **The origins and course of common mental disorders**. Routledge, 2005.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HARDING, Timothy W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

<https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>

KROES, William H.; MARGOLIS, Bruce L.; HURRELL, Joseph J. Job stress in policemen. **Journal of Police Science & Administration**, 1974.

LOVISI, P. MP Denúncia envolvidos em tiroteio entre policiais civis em Juiz de Fora. Estado de Minas, Belo Horizonte, ano 90, n. 27.841, 20 dez. 2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/12/19/interna_gerais,1014792/mp-denuncias-envolvidos-tiroteio-entre-policiais-civis-juiz-fora.shtml. Acesso em: 25 de mar. 2019.

MAIA, Deborah B. 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. **Journal of affective disorders**, v. 97, n. 1-3, p. 241-245, 2007.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.004>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ADORNO, Sérgio. Risco e (in) segurança na missão policial. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 585-593, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300002>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2199-2209, 2011.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

MOORE, Margaret et al. Can the concepts of depression and quality of life be integrated using a time perspective? **Health and quality of life outcomes**, v. 3, n. 1, p. 1, 2005.

NORDENFELT, Lennart. Introduction (quality of life). **Ethical Theory and Moral Practice**, v. 2, n. 1, p. 3-10, 1999.

<https://doi.org/10.1023/A:1026493415021>

NUNES, Maria A. et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 2, p. 91-97, 2016.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>

PASQUALI, Luiz et al. Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicol. teor. pesqui**, p. 421-37, 1994.

PIENAAR, Jacobus; ROTHMANN, Sebastiaan; VAN DE VIJVER, Fons JR. Occupational stress, personality traits, coping strategies, and suicide ideation in the South African Police Service. **Criminal Justice and Behavior**, v. 34, n. 2, p. 246-258, 2007.

<https://doi.org/10.1177/0093854806288708>

PINTO, Liana Wernersbach; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 633-644, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300009>

POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS. Lei Complementar 129 de 08 de novembro de 2013. Disponível em <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=LCP&num=129&comp=&ano=2013&texto=consolidado#texto>.

Acesso em: 02 de maio de 2019.

SONDØE, Peter. Quality of life-three competing views. **Ethical theory and moral practice**, v. 2, n. 1, p. 11-23, 1999.

<https://doi.org/10.1023/A:1026404014630>

STANLEY, Ian H.; HOM, Melanie A.; JOINER, Thomas E. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. **Clinical Psychology Review**, v. 44, p. 25-44, 2016a.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>

STANLEY, Ian H.; HOM, Melanie A.; JOINER, Thomas E. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. **Clinical Psychology Review**, v. 44, p. 25-44, 2016b.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>

TALAVERA-VELASCO, Beatriz et al. Psychosocial risk factors, burnout and hardy personality as variables associated with mental health in police officers. **Frontiers in psychology**, v. 9, 2018.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01478>

TENGLAND, Per-Anders. The goals of health work: Quality of life, health and welfare. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 9, n. 2, p. 155-167, 2006.

<https://doi.org/10.1007/s11019-005-5642-5>

TROMBKA, Marcelo et al. Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness training to reduce burnout and promote quality of life in police officers: the POLICE study. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 151, 2018.

<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1726-7>

VAN DER VELDEN, P. G. et al. Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. **BMJ Open**, v. 3, n. 1, p. e001720, 2013a.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001720>

VAN DER VELDEN, P. G. et al. Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. **BMJ Open**, v. 3, n. 1, p. e001720, 2013b.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001720>

WAGNER, Luciane Carniel; STANKIEVICH, Rosiani Angélica Paim; PEDROSO, Fleming. Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre. **Rev Bras Med Trab**, v. 10, n. 2, p. 64-71, 2012.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017. **Geneva: WHO**, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Relatório mundial da saúde-Saúde mental: nova concepção, nova esperança. **Lisboa: Direcção-Geral da Saúde**, 2002.

APÊNDICE**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- 1) Idade: _____
- 2) Sexo: () F () M
- 3) Escolaridade:
() Ensino fundamental () ensino médio () superior () especialização
() mestrado () doutorado
- 4) Estado civil:
() Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () União Estável
- 5) Possui filho(s)? () Sim. Nº de filho(s): _____
() Não
- 6) Município onde reside: _____
- 7) Município de trabalho: _____
- 8) Qual o cargo que você ocupa? () delegado () investigador () escrivão () perito
- 9) Há quanto tempo está na polícia civil? _____
- 10) Horário de trabalho na polícia: () expediente () plantão () expediente e plantão
- 11) Religião a que pertence:
() Católica () Afro-brasileira
() Evangélica () Judaísmo
() Espírita () Outras _____
() Budismo () Nenhuma
() Ortodoxia
- 12) Pratica atividade física?
() Não () Sim

Quantas vezes por semana?
() 1x () 2x () 3x () 4 ou mais

ANEXO A**SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)**

Cargo: _____

Data: ____ / ____ / _____

Pensando nos últimos 30 dias, responda “sim” ou “não” para as próximas perguntas

	ESCORE __ __
Tem dores de cabeça frequentes?	Sim (1) Não (0)
Tem falta de apetite?	Sim (1) Não (0)
Dorme mal?	Sim (1) Não (0)
Assusta-se com facilidade?	Sim (1) Não (0)
Tem tremores de mão?	Sim (1) Não (0)
Sente-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Sim (1) Não (0)
Tem má digestão?	Sim (1) Não (0)
Tem dificuldade para pensar com clareza?	Sim (1) Não (0)
Tem se sentido triste ultimamente?	Sim (1) Não (0)
Tem chorado mais do que de costume?	Sim (1) Não (0)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Sim (1) Não (0)
Tem dificuldades para tomar decisões?	Sim (1) Não (0)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	Sim (1) Não (0)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim (1) Não (0)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim (1) Não (0)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	Sim (1) Não (0)
Tem tido ideias de acabar com a vida?	Sim (1) Não (0)
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	Sim (1) Não (0)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	Sim (1) Não (0)
Cansa-se com facilidade?	Sim (1) Não (0)

ANEXO B

WHOQOL – Bref (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece à melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores de saúde mental e qualidade de vida em policiais civis

Pesquisador: Helena Borges Martins da Silva Paro

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Versão: 2

CAAE: 78615917.1.0000.5152

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 2.393.192

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em Policiais Civis**” sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Carlos Henrique Martins da Silva (professor permanente de pós-graduação em Ciências da Saúde pela Univ. Federal de Uberlândia), Profa. Helena Borges Martins da Silva Paro (professora adjunta da Univ. Federal de Uberlândia), Profa. Tânia Maria da Silva Mendonça (pesquisadora do grupo de pesquisa em Qualidade de Vida Relacionada à Saúde da Univ. Federal de Uberlândia) e Miguel Grossi Filho (mestrando em ciências da saúde da Univ. Federal de Uberlândia). Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a probabilidade de transtornos mentais comuns (transtornos do humor, de ansiedade e de somatização) e a percepção de qualidade de vida dos policiais civis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Miguel Grossi Filho, em horário a ser definido pela chefia da polícia civil, no local de trabalho do policial. Será concedido um tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida (conforme item IV.1 C da Resol. CNS 466/12). Na sua participação, você será submetido a um questionário para coleta de dados sociodemográficos e a dois instrumentos de pesquisa, sendo um para avaliar qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e o outro para avaliar a probabilidade de Transtornos Psiquiátricos Comuns (SRQ-20). Em nenhum momento você será identificado. Os dados da pesquisa serão divulgados apenas coletivamente, garantindo o anonimato dos dados individuais. Serão garantidos sigilo e privacidade em relação ao seu nome e de sua instituição, obedecendo dessa maneira às normas estabelecidas pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução das pesquisas envolvendo seres humanos. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar dessa pesquisa. Apesar de não haver riscos financeiros ou biológicos envolvidos nessa pesquisa, existe um risco mínimo de identificação dos participantes (ainda que involuntário e não intencional, comum em todas as pesquisas com seres humanos). Durante a resposta aos questionários, existe um risco psicológico mínimo, derivado da necessidade de relembrar alguns fatos que possam ser desagradáveis ao entrevistado. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária. Se você desejar, os pesquisadores responsabilizam-se por encaminhá-lo ao Setor de Atendimento Psicológico/Psiquiátrico da Universidade Federal de Uberlândia. Os benefícios com as respostas a essas perguntas consistem em uma melhor compreensão acerca da relação entre qualidade de vida e transtornos mentais comuns, além de nortear o planejamento de estratégias públicas e institucionais para aprimorar a saúde mental e a qualidade de vida dos policiais civis. Você é livre para deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Pesquisador: Profa. Helena Borges Martins da Silva Paro – Univ. Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina. Avenida Pará, 1720 – Bloco 2H – CEP: 38405-382 – Uberlândia – Telefone: (34) 3218-2264. Você poderá também entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia - CEP/UFU**, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº. 2121 - Bloco “1A”, Sala 224 - *Campus* Sta. Mônica - Uberlândia-MG – CEP 38408-144 – telefone: (34) 3239-

4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa