

JOAQUIM AUGUSTO LEITE VEIGA

**VULNERABILIDADE AO STRESS, DEPRESSÃO E
AGRESSIVIDADE NAS FORÇAS POLICIAIS**

Orientador: Nuno Colaço

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia**

**Lisboa
2011**

JOAQUIM AUGUSTO LEITE VEIGA

**VULNERABILIDADE AO STRESS, DEPRESSÃO E
AGRESSIVIDADE NAS FORÇAS POLICIAIS**

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, no curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Professor Doutor Nuno Colaço

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2011

Agradecimentos

Primeiramente, o meu Bem-Haja ao Prof. Doutor Nuno Colaço que não só se disponibilizou a orientar esta tese, como ao longo de todo o trabalho me incentivou com toda a sua sabedoria, capacidade de trabalho, organização e também calor humano.

A todos os meus professores que ao longo destes cinco anos na faculdade contribuíram para o meu enriquecimento pessoal e académico.

Ao Gabinete de Psicologia da PSP pela contribuição não só na recolha dados mas na motivação de todos os elementos que ali trabalham para a elaboração deste trabalho. Não posso também esquecer todos os elementos policiais que colaboraram e sem os quais o meu trabalho não se podia concretizar.

A todos os meus colegas de trabalho e da faculdade de psicologia pelo apoio demonstrado.

Aos meus amigos um muito obrigado pela disponibilidade demonstrada e apoio ao longo destes meus cinco anos académicos.

Finalmente ao meu pai, Armando dos Santos Veiga à minha mãe Maria Augusta Teixeira Leite, à minha madrinha Maria Alice Teixeira Leite Veiga, ao meu padrinho Manuel José Teixeira Leite Veiga e aos meus irmãos e irmãs, aos meus cunhados/cunhadas, aos meus sobrinhos e ao meu sobrinho-neto pela minha ausência, mas estiveram sempre ao meu lado em todos os momentos de alegria e desânimo que tive.

Resumo

Os Agentes de Polícia, são elementos expostos a vários fatores de Vulnerabilidade ao Stress, sendo este vivenciado de diferentes formas. Neste estudo procurou-se conhecer a relação entre a vulnerabilidade ao Stress, a Depressão e a Agressividade nas Forças Policiais. Participaram 350 indivíduos, 34 do sexo feminino e 316 do sexo masculino com uma média de idades de 25.80 anos ($DP = 5.28$) e com uma média de serviço na PSP de 1.99 anos ($DP = .46$), seleccionados por conveniência. Todos os participantes trabalham há um ano no serviço operacional. As medidas utilizadas no presente estudo foram a *Depression Anxiety Stress Scale* (D.A.S.S.), criada por Lovibond e Lovibond em (1995), tendo sido traduzida e validada para português por Ribeiro e colaboradores (2004), a *Escala de vulnerabilidade ao stress* (23QVS) - foi desenvolvida por Vaz Serra, (2000), com o objectivo de auto-avaliar a vulnerabilidade ao stress em relação com a psicopatologia e o *questionário de Agressividade* (*Aggression Questionnaire*) foi criado por Buss e Perry (1992), tendo sido traduzida e validada para a população portuguesa por Simões (1993). Os resultados obtidos no presente estudo indicam, em termos gerais e quanto maior é a vulnerabilidade ao stress maior é a agressividade e a sintomatologia depressiva

Palavras-chave: Vulnerabilidade ao Stress, Depressão, Agressividade; Forças Policiais.

Abstract

Police officers are often vulnerable to stress factors, encountered in different forms. In this study, the relationship between vulnerability to stress and depression and aggressiveness in the police force are examined. 350 people took part, 34 women and 316 men with an average age of 25.80 years old (DP= 5.28) with an average service of 1.99 years (DP=.46) all selected at random. All those that took part in the study had worked as full operatives for more than a year. The measures used in the study were *Depression Anxiety Stress Scale* (D.A.S.S.), created by Lovibond and Lovibond in (1995) having been translated into Portuguese and validated by Ribeiro and collaborators (2004), *Escala de vulnerabilidade ao stress* (23QVS) – this was developed by Vaz Serra, (2000) with the aim of auto-evaluating the vulnerability to stress in relation to psychopathology and an Aggression Questionnaire created by Buss and Perry (1992), having been translated into Portuguese and validated by Simões (1993). The results obtained in this study show, in general terms, that whenever there is increased vulnerability to stress – there is increased aggressivity and depressive symptoms.

Key-words: Stress vulnerability, Depression, Aggression, Police forces.

Índice

Introdução	8
I. Enquadramento teórico.....	10
1– Vulnerabilidade ao stress	11
2– Depressão	16
3– Agressividade	20
4– Vulnerabilidade ao stress, Depressão e Agressividade nas Forças Policiais	23
5 – Objetivo e Hipóteses	26
II. Método	27
1– Participantes	28
2 – Instrumentos	30
3 – Procedimento	34
III. Resultados	36
1 – Estudo da Fidelidade das dimensões em estudo	37
2 – Estudo da Normalidade das dimensões em estudo	38
3 – Diferenças entre géneros para a Depressão, Vulnerabilidade ao stress e Agressividade	39
4 – Diferenças entre função de chefia e não chefia para a Depressão, Vulnerabilidade ao stress e Agressividade	40
5 – Diferenças entre ter ou não ter tido a vida em perigo no trabalho para a Depressão, Vulnerabilidade ao stress e Agressividade.....	41
6 – Correlações	42
IV. Discussão	47
Conclusão	51
Referências	53
Anexo	I
Apêndice	III

Índice de Tabelas

Tabela 1. - Caraterização da amostra.....	28
Tabela 2. - Diferenças entre géneros para as dimensões profissionais.....	29
Tabela 3. - Fidelidade das Dimensões Estudadas.....	37
Tabela 4. - Normalidade das dimensões em estudo.....	38
Tabela 5. - Diferenças entre géneros.....	39
Tabela 6. - Diferenças entre função de chefia e não chefia.....	40
Tabela 7. - Diferenças entre ter ou não ter tido a vida em perigo no trabalho.....	41
Tabela 8. - Correlações entre as dimensões em estudo.....	42
Tabela 9. - Correlações entre habilitações, idade, anos de serviço e horas de trabalho semanal e as restantes dimensões em estudo.....	45

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade oscila positiva ou negativamente em função de diferentes fatores, nomeadamente, o significado e a perceção que os indivíduos têm acerca dos recursos que possuem, as características pessoais, que permitem responder eficazmente ou não aos acontecimentos (Serra, 2000). Lazarus e Folkman (1984) referem que uma situação indutora de stress é aquela em que a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada para além dos recursos do indivíduo.

Vários são os estudos que referem que existe uma relação entre a vulnerabilidade ao stress e a depressão (Burke & Mikkelsen, 2006; Gershon, Lin, & Li, 2002; Wang et al., 2010) e, por outro lado, é também sabido que a depressão é uma patologia comum entre os profissionais da polícia (Chen et al., 2006; He et al., 2005; Toch, 2002; Wang et al., 2010).

A classe das forças policiais é uma classe frequente e continuamente sujeita ao stress, sofrendo pressões diárias pelo excesso de trabalho, pela falta de condições de trabalho e pelo seu público, etc. (Arnetz, Navedal, Lumley, Backman, & Lublin, 2009; Aster, 2008; Burke & Mikkelsen, 2006; Cebulak, 2001; Manuel & Soeiro, 2010).

É ainda, do conhecimento geral, que a agressividade é um conceito sempre presente no dia-a-dia de um polícia, quer pela mão dos criminosos como por parte dos próprios polícias que têm de fazer uso dela para realizarem o seu trabalho (Castora, Biewster, & Stoloff, 2003; Cebulak, 2001).

A relação entre o stress e a agressividade foi também já abordada anteriormente, sendo que a literatura aponta para uma correlação positiva entre ambas (Aster, 2008).

O presente estudo pretende averiguar a existência de relação entre vulnerabilidade ao stress, depressão e agressividade nas forças policiais, pois esta parece ser uma classe profissional, devido às suas particularidades específicas relacionadas com o tipo de trabalho, onde tal relação nos pareceu pertinente.

A apresentação deste estudo será realizada da seguinte forma: Uma primeira parte de contextualização teórica, onde se abordam os conceitos de vulnerabilidade ao stress, depressão e agressividade. Na segunda parte, método, são apresentados os participantes, as

medidas e o procedimento. Na terceira parte foram apresentados os resultados estatísticos obtidos e na quarta parte procedeu-se à discussão desses resultados. Apresentou-se ainda uma conclusão ao trabalho.

As normas utilizadas para citações e referência bibliográfica, para a parte textual, formatação e para as tabelas foram as definidas pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com base nas normas da American Psychological Association (Primo & Mateus, 2008).

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – Vulnerabilidade ao Stress

Segundo Ayres (2007), vulnerabilidade é um substantivo que parte do verbo vulnerar que tem como significando ofender, ferir, melindrar. Na literatura o vocábulo vulnerabilidade está associado à pressão do poder económico e à perda social, à injustiça, à exploração, às deficiências, às minorias, ao desamparo, ao subdesenvolvimento, à pobreza e à opressão.

Segundo Brown (1993) a vulnerabilidade representa um risco elevado de reagir de um modo negativo a um acontecimento de vida.

Nos meados dos anos 70, verificou-se necessário distinguir entre os acontecimentos de vida e os fatores de vulnerabilidade que modificam a resposta de um indivíduo perante os mesmos. A vulnerabilidade representa um risco aumentado de se reagir de uma forma negativa perante um dado acontecimento de vida, o que implica segundo Brown (1993), a presença de uma inter-acção entre o acontecimento de vida e o fator de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é o resultado da relação que se estabelece entre as forças e as fraquezas da predisposição pessoal e ativos/passivos da vida quotidiana, e que ajudam a aumentar ou atenuar o impacto dos acontecimentos (Dohrenwend, 1998). Um indivíduo vulnerável é aquela que tem a percepção de estar submetida a perigos de carácter interno ou externo sobre os quais não tem controlo, considerado suficiente para lhe dar um sentido de segurança (Beck & Emery, 1985). Assim, um indivíduo sente-se vulnerável quando acredita que não possui capacidades/recursos para transpor as dificuldades que se apresentam. Esta expectativa conduz o indivíduo à inibição, a nível interno, do discurso e da recordação de memórias armazenadas; e a nível externo, dificulta o uso de aptidões existentes (Beck & Emery, 1985). O ser humano sente-se perdido sem saber o que há-de fazer ou dizer.

Deste modo, parece existir consenso quanto à natureza dos fatores predisponentes de vulnerabilidade, os quais podem ser de natureza fisiológica, psicológica e/ou social. Os primeiros consideram a vulnerabilidade como sendo multifactorial, na qual se incluem os fatores genéticos, a atividade cerebral e as condições inerentes ao desenvolvimento e aprendizagem do sujeito; os segundos estão intimamente associados à forma como o indivíduo percebe a realidade e estão relacionados com a sua história pessoal de desenvolvimento. Estes fatores são facilitadores e predisponentes para que um indivíduo se sinta em stress, porque levam o indivíduo a distorcer a realidade. Nestes fatores consideram-se a personalidade e os esquemas mentais; os terceiros englobam o apoio social, essencialmente a informação que leva o indivíduo a acreditar que é amada, querida,

valorizada, estimada e que pode contar com os outros quando for necessário sentindo-se parte integrante de uma rede social, sendo o apoio social avaliado quanto à integração e dispersão do indivíduo no meio e à intensidade dos seus contatos.

Em suma, são todos os fatores que derivaram uma interação ou de várias interações recíprocas negativas (Serra, 2000).

A vulnerabilidade aumenta ou diminui em função de diferentes fatores, designadamente, o significado e a perceção que os indivíduos têm acerca dos recursos de que dispõem, as características pessoais/personalidade, que permitem responder eficazmente, ou não, aos acontecimentos (Serra, 2000).

Segundo Serra (2000), a situação de um indivíduo experimentar stress é determinada pelo grau de vulnerabilidade ou de auto-confiança que o mesmo desenvolve em relação à circunstância encarada como importante para lhe criar necessidades específicas (Serra, 2000).

O conceito de stress foi definido pela primeira vez por Hans Selye,(1980), enquanto responsável pela atual orientação das pesquisas neste domínio. O autor começou por definir o stress como uma resposta inespecífica do organismo a uma qualquer exigência (Ramos, 2001). Este autor acredita que o organismo responde de uma maneira específica ao frio, calor e esforço físico. As hormonas atuam sobre o corpo para que este obtenha determinado resultado, ou seja, existe uma necessidade de adaptação do corpo no sentido de restabelecer o equilíbrio (Ramos, 2001).

Lazarus e Folkman, (1984), defendem que o stress é uma relação particular entre o indivíduo e o ambiente, sentida por este como acréscimo dos seus recursos individuais e colocando ao mesmo tempo o seu bem-estar em risco, por outro lado Salas (cit. por Serra, 2002), diz que o stress consiste numa situação de grande exigência a qual afeta a performance.

As abordagens que são feitas acerca do stress vêm demonstrar desacordos acerca da utilização da palavra stress, ou seja, são apresentadas várias definições deste conceito, consoante as áreas de pesquisa escolhida.

Identificam-se três modelos que permitem a explicação das definições associadas segundo Buunk *et al* (1995):

a) Modelo baseado no estímulo – o stress é visto como um estímulo, um evento ou situação que afeta o indivíduo e o coloca em perigo. Condizente com esta definição afigura-se a teoria de Lazarus e Folkman (1984).

Stress é qualquer acontecimento que ocorre no indivíduo, interessando por isso identificar e estudar os estímulos stressores. Estes estímulos quando identificados podem ser

quantificados e compreendidos, existindo no entanto características ambientais que podem provocar stress entre elas, como por exemplo, estímulos traumáticos do ambiente, as interações pessoais negativas, condições de trabalho, alterações fisiológicas e ameaças aos valores e objectivos pessoais (Albuquerque, 1987).

b) Modelo baseado na resposta – o stress consiste numa resposta fisiológica ou psicológica a qualquer ameaça externa, em que a resposta do organismo é feita através de reacções fisiológicas (Síndrome Geral de Adaptação). Condizente com esta definição afigura-se a teoria de (Selye 1936) (Albuquerque, 1987).

Selye (1980) diz que o stress é uma resposta inespecífica do organismo a qualquer exigência do meio. Alguns acontecimentos de natureza psicológica, física ou química produzem uma resposta designada por stress. Assim o stress é um “acontecimento”, que faz parte do dia-a-dia dos indivíduos, constituindo uma resposta global do organismo às exigências de adaptação, influências, solicitações, modificações e tensões a que o organismo se encontra exposto. À reacção, Selye (cit. por Albuquerque, 1987) atribuiu o nome de Síndrome Geral de Adaptação (S.G.A), a qual se processa em três fases sucessivas:

Reacção de alarme – ocorre um ajustamento involuntário para alcançar o equilíbrio, existe uma activação do sistema nervoso autónomo e descarga de adrenalina;

Fase de resistência – verifica-se uma adaptação e uma recuperação ao nível das grandes hormonas e das reservas energéticas, sendo que a duração desta fase está dependente da intensidade do alerta inicial, dos meios utilizados para combater esse Stress, bem como o estado psicológico do indivíduo;

Fase de esgotamento – em que o organismo se sente cansado deixando de conseguir combater o stress; pode acontecer que o indivíduo adoça, e em casos excepcionais, verificar-se inclusive a sua morte.

Em suma no Síndrome Geral de Adaptação, a Reacção de Alarme, desenvolve-se como uma resposta aos estímulos stressantes, quando a renitência cresce consideravelmente até a fase de exaustão, podendo surgir nestas situações problemas de saúde (Albuquerque, 1987).

c) Modelos Transaccionais – focam os processos cognitivos, avaliativos e motivacionais, que intervêm na relação stressor/reacção individual, sendo que o estímulo que dá origem ao stress no indivíduo, poderá dar origem a diferentes respostas emocionais em diferentes indivíduos (Lazarus *et al*, 1984).

Estes modelos não vêem as pessoas como passivas, mas sim como indivíduos que desempenham um papel ativo no que diz respeito à ocorrência ou não de stress, dando evidência à interação do indivíduo com o meio, apresentando por isso o stress como uma percepção individual de ordem psicológica, resultado da comparação entre o que é pedido à pessoa e aquilo que o indivíduo consegue dar como resposta. Se ocorrer um desequilíbrio, o indivíduo vai experienciar stress, surgindo por isso, uma resposta ao mesmo não sendo isto mais do que uma tentativa para lidar com o *coping*, tanto ao nível psicológico como fisiológico. Quando a resposta não é eficaz o stress é prolongado conduzindo por isso a danos quer estruturais quer funcionais (Lazarus & Folkman, 1984).

Acresce que o stress não é apenas um termo que se relaciona com situações incomodativas, pelo que a sua ocorrência é suscetível de desencadear consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar, a saúde física e psíquica.

O stress é susceptível de ser determinado, quer por situações internas ou externas, agradáveis ou desagradáveis (Serra, 2002).

Lazarus e Folkman (1984) mencionam que uma situação indutora de stress é aquela em que a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada para além dos recursos do indivíduo. Desta forma podemos dizer que perante determinadas exigências e tendo em conta as aptidões individuais, o comportamento perante as exigências poderá ser de três formas: o indivíduo possui aptidões e recursos que lhe permitem efetivar uma resposta adequada à situação; as exigências são superiores as aptidões do indivíduo, obrigando este a vivenciar uma situação de stress desgastante; os recursos e aptidões são superiores às exigência, o indivíduo vivencia uma situação de stress mínimo (Lazarus & Folkman, 1984).

Os estudos realizados acerca do stress por Lazarus e Folkman (1984), concluíram que as reações que se têm ao stress têm em conta os traços de personalidade e os processos que explicam as diferenças individuais da forma como cada indivíduo responde perante um estímulo desagradável. Assim a variedade de respostas passa pela avaliação que cada indivíduo retira da situação, da forma como foi educada, da experiência de vida que têm, enfim das suas aptidões, recursos pessoais e sociais que tem ao seu dispor. Até porque mesmo

uma situação indutora de stress numa dada etapa da vida de um indivíduo, poderá mais tarde não desencadear qualquer situação de stress.

Para Lazarus e Folkman (1984) as situações indutoras de stress dividem-se em três categorias:

A ameaça: antecipação de um acontecimento desagradável que pode vir a acontecer mas que ainda não aconteceu;

O dano: já ocorreu cabendo ao indivíduo tolerar o acontecimento ou reinterpretar o seu significado ou consequências;

O desafio: O indivíduo sente que as exigências estabelecidas podem ser alcançadas.

Um indivíduo ao ser exposto a uma situação de stress intenso, tende a desleixar as suas atividades quotidianas investindo apenas para o acontecimento perturbador. Se este estímulo for alongado no tempo, pode provocar perturbações físicas e mentais no indivíduo (Serra, 2002).

As situações indutoras de stress no ser humano podem ser crónicas, micro, macro e organizacionais (Spielberger *et al.*, 1999).

Individualmente, vulnerabilidade e stress são conceitos importantes, mas o seu verdadeiro poder reside na sua interacção (Ingram & Luxton, 2005).

O modelo de vulnerabilidade ao stress foi proposto por Zubin e Spring (1977) e propõe que um indivíduo tem características únicas ao nível biológico, psicológico e social e que essas características incluem forças e vulnerabilidades para lidar com o stress. Se um indivíduo tem uma vulnerabilidade muito baixa, consequentemente, pode suportar uma quantidade enorme de stress, porém a solidão pode provocar tanto stress que o indivíduo pode experimentar sintomas psicóticos, o que será visto como uma reacção "normal". Um indivíduo que tenha uma vulnerabilidade baixa ou que tenha uma maior vulnerabilidade, devido à predisposição genética, por exemplo, suportará mais stress até se tornar "doente" do que um indivíduo que tenha uma menor vulnerabilidade ao stress, mas que sofreu, por exemplo, a perda da mãe antes dos onze anos e foi traumáticamente abusada.

Este modelo é simplista, no entanto, defende que a vulnerabilidade não é um termo de julgamento, mas uma tentativa de compreender as variáveis envolvidas (Zubin & Spring, 1977).

2. Depressão

A delimitação do conceito da depressão é difícil, pois remete para realidades diferentes e apresenta significados em função da época histórica e do que realmente se pretende caracterizar (Campos, 2009). Conforme clarificaram Zuroff, Noskowitz, Wielgus, Powers e Franko (1983), a terminologia depressão pode aplicar-se quer à psicopatologia clínica, quer a um estado de humor que pode ocorrer em indivíduos normais mas que é também um dos sintomas da depressão, ou ainda, aplicar-se a tipos de organização da personalidade. É a complexidade do fenómeno depressivo que permite esta variabilidade de significados e de formas de entendimento (Campos 2009).

Este conceito de depressão remete para um ou vários quadros de diagnósticos, correspondendo a conjuntos mais ou menos homogêneos de sintomas, mas também, para um estado afetivo mais ou menos estável e mais ou menos grave, para um tipo de humor, humor depressivo, ou um tipo de personalidade, a personalidade depressiva (Fonseca, 1985; Millon, 1991; Wilson, 1988).

A depressão é caracterizada por dois traços elementares, a tristeza e a lentificação psicomotora. Todas as descrições da depressão vão enunciar um conjunto de traços gerais que correspondem a estas duas características, e adicionar outros elementos que lhes estão associados. A tristeza é o mundo subjectivo do doente, os remorsos e a nostalgia em relação a um passado de que se remoem as recordações, desinteresse face a um presente baço e vazio no qual se sente enredado, apreensão perante um futuro que se pressente carregado de todas as ameaças ou que não se imagina senão como a persistência indefinida do estado atual. A representação de si mesmo está profundamente desvalorizada, quer se trate de um sentimento de incapacidade ou de verdadeiras recriminações que o indivíduo dirige a si mesmo por falhas do passado ou pelas impotências do presente (Widlocher, 2001).

Uma outra característica da depressão é a lentificação motora e das ideias, a lentificação motora é observada na marcha, na postura e na mímica, surgindo uma lentidão nos movimentos, raridade na troca de postura ou de expressão facial, redução de gestos. A voz deixa a sua modulação habitual tornando-se num timbre mais fraco. Com afirmações breves, raras, interrompidas de pausas. Tendo respostas pobres ao interlocutor. Com a lentificação das ideias é notório quando se contempla o encadeamento no decorrer dos pensamentos, que se caracteriza pela lentidão do curso associativo (Widlocher, 2001).

Com o pensamento arrastado, pouca vivacidade, pouca renovação, surgindo os temas repetidos, o indivíduo tem a noção de uma ruminação mental improdutiva (Widlocher, 2001).

No sentido oposto, descrevem-se formas menores. Entre elas está a depressão sorridente na qual o paciente dissimula a extensão do seu desespero sob a máscara de uma mímica e de uma fluidez de palavras aparentemente normais. Já algum tempo a esta parte que a depressão mascarada vem despertar interesse por partes de vários autores, assim o estado depressivo encontra-se em segundo plano, inclusivamente inaparente, sendo o quadro clínico dominado por outros sinais correndo o risco de se confundir com uma doença física. Podendo ser um estado de fadiga isolado, de uma perda de apetite, dores difusas e mal localizadas como cefaleias, dores bucolinguais, lombares ou pélvicas, sendo uma depressão mascarada onde, de qualquer modo, a intervenção farmacológica com antidepressivos revela a sua eficácia (Widlocher, 2001).

Como fenómeno clínico, que aqui nos interessa explorar, continua a ser difícil de conceitualizar, podendo ser visto sob diferentes ângulos e analisado em níveis conceituais diferentes (Campos 2009). Optamos por uma abordagem estrutural pelo recorreremos ao DSM-IV-TR (APA, 2002) onde são descritos:

A depressão grave caracteriza-se por uma mudança de humor com uma duração de mais de duas semanas e apresenta um ou vários sinais primários, tais como sentimento intenso de tristeza e pesar, perda de interesse em actividades normalmente agradáveis, entre outras. A depressão grave pode ocorrer uma única vez e pode voltar a surgir, depois do primeiro episódio a probabilidade de surgir novamente é de 50% e aumenta para 70% a probabilidade de um terceiro episódio. A ausência de tratamento os episódios duram entre 6 a 18 meses, com um tratamento adequado pode impedir o seu agravamento e mesmo o retorno da depressão. Podendo manifestar-se também juntamente com outros problemas mentais, tais como a ansiedade e transtorno de alimentação entre outros.

Na depressão leve, a distímia sendo esta uma forma duradoura da depressão leve que se caracteriza por uma expressão permanente de tristeza e desânimo, a durabilidade deste estado depressivo tem pelo menos dois anos, podendo durar até 5 anos, geralmente não afeta muito o funcionamento do indivíduo, alternado por vezes com intervalos de normalidade, podendo afetar o trabalho e a vida social do mesmo, em muitos casos o indivíduo torna-se retraído e com uma produtividade laboral mais reduzida, nestes casos pode desenvolver uma depressão grave, desta forma é designada de depressão dupla. A nível de sintomatologia a distímia é muito semelhante aos da depressão grave, mas porém menos grave, e nem sempre

ocorrem em simultâneo, podendo incluir dificuldade de concentração ou de tomar decisões, relacionamento social entre outros.

As perturbações de ajustamento têm como principais critérios de diagnóstico, sintomas emocionais ou comportamentais em reação ao evento identificado como desencadeador nos últimos três meses entre outros. Podendo afetar qualquer pessoa, surgindo quando o indivíduo está mais vulnerável, a idade de quando ocorre o acontecimento também tem relevância para o desencadeamento dos sintomas. O grau agudo perdura menos de seis meses. Quando os sintomas persistem podem ser classificados segundo os sintomas primários, podem surgir diferentes de transtorno de ajustamento tais como; Transtorno de ajustamento com humor deprimido, transtorno de ajustamento com ansiedade, transtorno de ansiedade e humor deprimido e transtorno de ajustamento com perturbação mista de emoções e conduta. Numa forma geral, precedem a depressão grave, nomeadamente ao aparecimento de um fator desencadeado tais como, a rutura do casamento, o despedimento do emprego ou um diagnóstico de uma doença grave, surgem sentimentos de tensão, tristeza, abatimento ou raiva são perfeitamente compreensíveis. Designando-se desta forma o transtorno de ajustamento a condição em que a reação a um acontecimento ou situação de stress que causam sinais e sintomas de depressão, não tendo desta forma a intensidade suficiente para se encaixar na classificação de depressão grave.

A perturbação bipolar é caracterizada por ciclos recorrentes de depressão e euforia (mania), havendo oscilações entre pólos extremos de emoções. Na fase maníaca o indivíduo sente-se incansável, cheio de energia, tendo comportamentos tais como, gasto de dinheiro exagerado, decisões precipitadas, ideias megalómanas resultando em muitas formas de complicações que podem ir em falência económica até a promiscuidade, alguns indivíduos têm picos de intensa criatividade e produtividade. Esta fase tem como sinais e sintomas, uma alegria anormal ou excessiva, aumento de energia, menor necessidade de dormir, irritabilidade exagerada, entre outros.

Os sinais e sintomas do transtorno bipolar tendem a agravar-se ao longo do tempo, no início pode surgir episódios de depressão ou de mania ou também uma mistura de sintomas depressivos e maníacos, separados por períodos de “normalidade”, sem sintomas. Com o decorrer do tempo, os episódios bipolares são mais frequentes e os períodos normais mais curtos. A depressão e a euforia graves podem surgir acompanhados de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios. Este transtorno não é tão frequente quanto a depressão grave e a distímia.

Existem igualmente, outras formas de depressão tais como a depressão suicida, episódio único ou depressão recorrente, depressão melancólica, depressão catatónica, depressão atípica depressão psicótica, depressão pós-parto, e transtorno afectivo sazonal (Widlocher, 2001).

O Modelo Cognitivo da Depressão de Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) evoluiu a partir de observações clínicas sistemáticas e experiências e foi desenhado sobre três conceitos básicos segundo uma ordem hierárquica descendente: Tríade cognitiva; Pensamentos Automáticos; Esquemas ou crenças centrais.

A Tríade cognitiva consiste nos três padrões cognitivos major, típicos dos doentes deprimidos: visão negativa de si mesmo, vendo-se desta forma a si próprios como inadequados ou defeituosos, visão negativa das suas interações com o meio ambiente, assumindo-se como derrotado nas situações de interação com o meio que o rodeia, e a visão negativa do futuro, antecipando assim que o seu sofrimento permanecerá indiferente.

Os Esquemas/Crenças Centrais correspondem a padrões cognitivos relativamente estáveis que formam a base da regularidade das interpretações de um conjunto específico de situações. Os esquemas podem permanecer inativos por longos períodos e podem manifestar-se perante estímulos ambientais específicos, tais como o stress entre outros.

Os Pensamentos automáticos correspondem a erros sistemáticos no pensamento do indivíduo deprimido e que em conjunto caracterizam os esquemas cognitivos (inferência arbitrária, abstracção seletiva, hipergeneralização, magnificação, personalização, pensamento dicotómico).

Beck (1970) descreve os sintomas da depressão sob quatro ângulos: emocional, cognitivo, motivacional, físico e vegetativo.

Apesar de não existem muitos dados epidemiológicos da depressão em Portugal, os dados preliminares do único estudo feito sobre a prevalência das doenças mentais, levado a cabo pela Universidade de Harvard, Organização Mundial de Saúde e Universidade de Ciências Médicas, mostram uma prevalência de 7.9% para as perturbações depressivas em Portugal (World Mental Health Consortium, 2010).

Relativamente às diferenças entre géneros ao nível da depressão, estas existem desde a adolescência até à idade adulta. Os resultados apontam para uma maior susceptibilidade da mulher, relativamente ao homem, para desenvolver o distúrbio afetivo de depressão (APA, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), em relatório sobre a saúde no Mundo, refere que a depressão grave é, no momento, a principal causa de incapacitação estando em quarto lugar entre as dez principais causas da carga patológica mundial podendo tornar-se, até 2020, na primeira causa de morbilidade nos países desenvolvidos. A preocupação torna-se maior em relação aos países pobres por não disporem de recursos para investir em saúde mental. O stress, a ansiedade, a depressão, a falta de auto-estima e o suicídio estão entre os efeitos da pobreza e da saúde debilitada comumente identificados na literatura.

Em Portugal estima-se que 650 mil adultos tomem anti-depressivos (Fonseca, 2000).

3. Agressividade

Longe de ser um termo unívoco, a agressividade pode surgir com vários significados. Parte da tarefa de compreender este conceito, portanto, seria esclarecer o seu significado. Tradicionalmente, tem sido enfatizado o propósito de prejudicar outro ser vivo (Baron & Richardson, 1994), e não simplesmente uma resposta manifesto que procura o prejuízo de um alvo (Berkowitz, 1989; Dollard et al, 1939; Feshbach, 1964). Esta intenção parece evidente em alguns tipos de agressão, mas em outros os autores referem que dano pode ser, por exemplo, ofensas aos outros (Buss, 1961), ou o comportamento em relação a qualquer meta, sem mencionar a intenção de eventual acto (Ramírez, 1996, 1998, 2000; Ramírez & Rañada, 1997; Reynolds & Andreu, 1999).

Spielberger (1983) refere o conceito de agressão como um comportamento destrutivo ou punitivo direccionado para outras pessoas ou objetivos.

Anderson e Bushman (2002), mais recentemente, tentaram esclarecer as diferentes definições, distinguindo entre as metas imediatas e elementares. A intenção de mal é vista como um recurso necessário em qualquer tipo de agressão, como um objectivo imediato. Há uma diferença clara entre os diferentes tipos de agressão. Assim, tanto roubo como agressões físicas são atos de agressão, pois ambos incluem a intenção de prejudicar a vítima, no entanto, diferem nos objetivos finais, com o roubo a servir os objetivos essencialmente baseados no lucro e a agressão física servindo principalmente para molestar.

Yudofsky e colaboradores (1986), classificam os tipos de agressão em: físico-verbal, ativo-passivo, e direto-indireto. O físico-verbal refere-se porque alguém usa meios físicos ou palavras para prejudicar outra pessoa (Berkowitz, 1994; Björkqvist, 1994). O ativo-passivo

refere-se à medida que o agressor se envolve activamente num comportamento destinado a prejudicar alguém, com agressão passiva referindo-se a causar danos por não fazer algo. A dimensão direto-indireto também é relevante (Björkqvist, 1994; Buss 1961, 1971).

Agressão direta envolve o confronto cara-a-cara entre o agressor e o alvo. Esta dimensão é definida como qualquer conduta que visa a objectivo de prejudicar outro ser vivo (Baron & Richardson, 1994). Consistente com a formulação original, Buss (1961) refere que esta forma de agressão pode ser verbal ou física, por exemplo, a agressão direta pode envolver gritar com outra pessoa ou agredir a pessoa. A agressão indireta é definida como qualquer conduta visando o objetivo de prejudicar outro ser vivo, superficialmente através de outra pessoa ou objeto (Richardson & Green, 2003). É uma forma de agressão que evita o contra-ataque. O odiado não é atacado diretamente, mas por meios ilícitos e indiretos, havendo contudo descarga de afecto negativo contra alguém em particular (Buss, 1961). Feshbach (1969) definiu como respostas que resultam em provocar dor a uma pessoa por meio de estímulo rejeitando e excluindo-o, incluindo ações como negar ou ignorar os seus pedidos. Também pode ser física ou verbal, por exemplo, a agressão indireta poderia envolver causar danos à propriedade ou falar mal do indivíduo a outros indivíduos próximos da vítima.

Crick e Grotpeter (1995) definiram como agressão relacional, prejudicar os outros por meio de manipulação propositada e provocar danos nos relacionamentos com seus pares, incluindo comportamentos tais como a exclusão ou dizer que nunca serão amigos. Estas formas de agressão relacional orientada incluem tanto direta ou indiretamente nos comportamentos. Assim, dizer a um indivíduo que eles não serão amigos é uma abordagem direta, verbal, e negando o pedido é igualmente uma forma direta. Indiretamente é negar através de outra pessoa uma amizade ou criar um boato. Esta forma de agressão envolve principalmente a agressão verbal que causa dano e perturba os relacionamentos entre os indivíduos.

Belzung e Griebel (2001) descreve as teorias da agressão, sendo avançadas várias respostas para explicar a agressão, classificando em três grandes tipos de teorias. As teorias inatistas, as teorias da frustração e as teorias da aprendizagem social.

A teoria de Korad Lorenz (1969), defende que a agressão é uma pulsão seleccionada pela evolução das espécies, pois permitiu a sobrevivência dos mais fortes à custa dos mais fracos, assim os mais fortes sobreviviam transmitindo essas características aos seus descendentes através dos genes, defendendo desta forma que a agressão é o resultado simultâneo da selecção natural e da transmissão genética. O autor utiliza uma metáfora

hidráulica, dizendo que a pulsão agressiva é uma forma de energia que se acumula progressivamente no indivíduo e extingue por ser descarregada de qualquer forma. Contudo o autor refere que a violência e a agressão são biologicamente naturais. O autor utiliza palavras para descrever a agressão, que podem ser traduzidas por «pulsão» ou por «instinto», não existindo desta forma nenhuma definição precisa das palavras.

No âmbito da Teoria da frustração, Dollard e colaboradores (1939) defendem que a agressão é fruto de uma frustração, sendo linear a ligação das mesmas, de forma que quanto maior for o nível de frustração, mais forte é a propensão para a agressão. A frustração correspondente ao fato de um contexto ou um acto travar a possibilidade de atingir um fim desejado. Um outro fator exerce um efeito inibidor face à previsão da punição. Assim a força da agressão depende da intensidade da frustração e da intensidade da própria inibição.

Berkowitz (1989) continua os trabalhos sobre esta ligação frustração-agressão na perspetiva neo-associacionista, defendendo que a frustração só é indutora de agressão quando é suscitada num estado motivacional particular e quando certos indícios externos específicos como situações, objetos, estão presentes. Para este autor o elo de frustração-agressão segue os princípios do condicionamento associativo.

Bandura (1973) propõe uma teoria da agressão por aprendizagem social, onde refere que uma teoria da agressão para estar completa deve ter em conta, não só os fatores imediatos que provocam os comportamentos agressivos tais como a frustração, mas também processos distanciais, a longo termo, que permitam o seu desenvolvimento e manutenção tais como as aprendizagens anteriores. Neste contexto, a ocorrência de um comportamento agressivo pode ser aumentada se esta for reforçada positivamente e reduzida se o indivíduo for punido (aprendizagem operante), ou os comportamentos agressivos podem ser aprendidos por imitação de modelos como os pais ou pares, sendo observados em contexto natural ou por via dos media (aprendizagem vicariante).

Belzung e Griebel (2001) refere que a agressão permanece um conceito problemático de definir, nomeadamente porque se refere a uma tipologia complexa. Se se considerar o destinatário da agressão, fala-se de agressão intraespecífica, quando a agressão concerne um indivíduo da mesma espécie, e de agressão interespecífica quando se trata de um indivíduo de espécie diferente. A agressão interespecífica mais comum na natureza é a predação. No que

concerne à agressão intraespecífica, distingue-se também a agressão defensiva da agressão ofensiva. Estão ainda descritas algumas formas particulares de agressão, como o infanticídio e, na espécie humana o suicídio, sendo considerado como uma agressão auto-dirigida.

4. Vulnerabilidade ao Stress, Depressão e Agressividade nas Forças Policiais

Ser polícia é uma profissão exigente pois envolve um *setting* único que proíbe respostas que estão disponíveis noutra tipo de profissões, como fuga e ataque. Adicionalmente, o contato com os polícias é frequentemente visto como desagradável, embora a maior parte do seu trabalho seja de assistência (Aster, 2008).

As forças policiais, como entidades que chegam primeiro a situações que frequentemente expõem a trauma e por terem uma profissão muito exigente numa sociedade que se tem vindo a complexificar e a sentir um crescimento em violência, têm um elevado risco de desenvolvimento de stress e de stress pós-traumático (Arnetz, Navedal, Lumley, Backman, & Lublin, 2009; Aster, 2008; Cebulak, 2001; Dantzker, 1986; Manuel & Soeiro, 2010). A literatura refere que uma das maiores fontes de stress relacionada com a actividade policial é a organização policial (os factores organizacionais e as práticas administrativas) (Burke & Mikkelsen, 2006; Garcia, Nesbary, & Gu, 2006; Hawkins, 2001; Kohan & Mazmanian, 2003).

Newman e Rucker-Reed (2004) consideraram o principal factor promotor do stress nas forças policiais o fator organizacional e o relacionamento com terceiros e não, como seria de esperar, a exposição à violência e à miséria humana.

Seabra (2008) refere que os fatores principais que contribuem para o aumento do stress na polícia são o excesso de trabalho, a experiência de falta de controlo, as políticas departamentais e o conflito da profissão com a vida familiar.

Para além dos fatores organizacionais, alguns autores apontam como outro tipo de fontes as inerentes à atividade policial, como por exemplo o sistema criminal e justiça, lidar com o público, lidar com a violência, crimes e drogas (Burke & Mikkelsen, 2006; Thompson, Kirk, & Brown, 2006).

Existem algumas características das populações ou dos próprios polícias como indivíduos, que têm sido associados ao stress laboral, como o estatuto sócio-económico das

populações (Grawitch, Barber, & Kruger, 2010), a combinação de baixa extroversão e valores elevados de neuroticismo dos polícias (Lau, Hem, Berg, Ekeberg, & Torgensen, 2006) ou o trabalho por turnos (Gerber, Hartmann, Brand, Holsboer-Trachsler, & Puhse, 2010).

Ao nível das consequências do stress laboral nas forças policiais a literatura indica, menor eficácia profissional (Gonçalo, Gomes, Barbosa, & Afonso, 2010; Seabra, 2008), menor satisfação profissional, mais desejo de abandonar a profissão (Gonçalo et al., 2010).

Diversos autores (Antoniou, 2009; Dowler & Arai, 2008) têm referido que as agentes do sexo feminino apresentam maiores níveis de stress do que os agentes masculinos.

O trabalho policial envolve elevado stress laboral e exposição ao trauma, o que o torna um risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Wang et al., 2010).

Chen e colaboradores (2006), num estudo com 832 polícias verificaram que as taxas de depressão major (21.6%) eram mais elevadas nas forças policiais do que na população geral. Os resultados deste estudo mostram que os policiais com mais depressão são os que apresentam mais sintomas de stress pós-traumático, histórico de depressão, traumas de infância, neuroticismo, eventos de vida negativos, com mais problemas familiares, com stress laboral, maior sobrecarga de trabalho e menor auto-estima.

Outros estudos têm referido igualmente que as forças policiais apresentam maior depressão do que a população geral e que frequentemente incorrem em comportamentos suicidários (Dantzker, 1986; Toch, 2002).

He, Zhao e Ren (2005), num estudo com 1104 agentes da polícia, concluíram que a exposição a eventos negativos, inerente à profissão, está relacionada directamente com a presença de sintomatologia depressiva.

Alguns estudos (He, Zhao, & Ren, 2005; Vermeulen & Mustard, 2000) têm referido que as agentes do sexo feminino apresentam maiores níveis de depressão do que os agentes masculinos.

No que concerne à agressividade, os polícias são, entre os profissionais da justiça, os que têm um papel mais visível, por estarem em contacto com os cidadãos. Nestas condições, trabalhando nas ruas, estes profissionais têm dificuldades em agirem de forma mais polida (Cebulak, 2001).

Contudo, Castora, Brewster e Stoloff (2003), num estudo realizado com uma amostra de 80 polícias, referem que não existe uma relação significativa entre o desempenho dos policiais e a presença de traços hostilidade na sua personalidade, contudo revelam que existe

uma relação directa significativa entre a hostilidade e o número de queixas justificadas por parte dos cidadãos.

Santos e colaboradores (2009), num estudo realizado em 581 polícias do Reino Unido, defendem que as capacidades para se ser um bom polícia, ao contrário do defendido no passado, são independentes do género. Estes autores concluíram, inclusive, não existirem diferenças entre os géneros relativamente à frequência da exposição à violência, tanto por parte da comunidade como por parte dos colegas, contudo defendem que existem diferenças relativamente ao impacto da violência no bem-estar, sendo as mulheres as mais afectadas.

Na literatura existem alguns estudos que analisam a associação entre stress, depressão e agressividade nas forças policiais.

Wang e colaboradores (2010) realizaram um estudo longitudinal com 119 recrutas da polícia considerados saudáveis. Após 12 meses de trabalho foram reavaliados e os autores concluíram que os maiores preditores da sintomatologia depressiva eram a baixa auto-estima durante a formação e a maior percepção do stress laboral.

Um estudo realizado por Gershon, Lin e Li (2002) permitiu verificar que a percepção do stress laboral encontra-se significativamente associada com o aumento da depressão, stress pós-traumático, *burnout* e comportamento agressivo desadequado.

Chen e colaboradores (2006) ao estudarem a relação entre o stress e a depressão em polícias concluem que o stress laboral nesta profissão é tão elevado que pode desencadear depressão. Burke e Mikkelsen (2006) corroboraram estes resultados.

Num estudo realizado em Portugal, Seabra (2008) defendeu que os agentes com maior vulnerabilidade ao stress apresentavam maior desequilíbrio emocional.

Chuang, Yen, Lu e Yang (2011), num estudo com 698 polícias do sexo masculino, acrescentam que os policiais que apresentam mais stress laboral apresentam concomitantemente mais sintomas psicossomáticos, que englobavam como sub-dimensões: sentir-se muito cansado ou exausto; tendência para comer, beber ou fumar mais do que o usual; dificuldades em respirar ou tonturas; tremores musculares; pontadas; e não sentir vontade de se levantar de manhã.

Relativamente à agressividade, Arter (2008) concluiu que os polícias com maiores níveis de stress apresentam mais comportamentos de desviância, tais como insubordinação, pôr os outros em perigo, violar a lei, abuso de álcool, promiscuidade, desonestidade e comportamentos rudes ou insolentes.

De acordo com Amaranto e colaboradores (2003) a constante exposição a eventos traumáticos representa um importante impulsionador do desenvolvimento da violência e outras perturbações psiquiátricas nas forças policiais.

5. Objectivo e Hipóteses

Objectivo principal da presente investigação foi o de estudar a relação entre vulnerabilidade ao stress, depressão e agressividade nas forças policiais.

Neste contexto, foram colocadas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: É esperado, que nas forças policiais a vulnerabilidade ao stress esteja significativamente relacionada a maiores índices de depressão e de agressividade;

Hipótese 2: É esperado que os agentes do sexo feminino apresentem mais sintomatologia depressiva e mais stress do que os agentes do género masculino;

PARTE II - MÉTODO

1. Participantes

Na amostra utilizada neste estudo participaram 350 indivíduos adultos, 34 do sexo feminino e 316 do sexo masculino com uma média de idades de 25.80 anos ($DP = 5.28$) e com uma média de anos de serviço na PSP de 1.99 anos ($DP = .46$), seleccionados por conveniência. Todos os participantes trabalham há um ano no serviço operacional. Na maioria os participantes eram solteiros (86.9%), sem filhos (92%) e com habilitações académicas ao nível do 12º ano (77.4%), na tabela 1 apresentam-se os dados demográficos que caracterizam a amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra

	Sexo Feminino		Sexo Masculino		χ^2
	(N=34)		(N=316)		
	N	%	N	%	
Tem filhos					3.275
Não	34	100.0	288	91.1	
Sim			28	8.9	
Habilitações académicas					15.502**
11º ano			26	8.2	
12º ano	24	70.6	247	78.2	
Curso técnico/Profissional	2	5.9	22	7.0	
Bacharelato			2	.6	
Curso superior	8	23.5	19	6.0	
Estado civil					5.3698
Solteiro(a)	34	100.0	270	85.4	
Casado			26	8.2	
União de facto			18	5.7	
Divorciado			1	.3	
Separado			1	.3	
	Sexo Feminino		Sexo Masculino		T
	(N=34)		(N=316)		
	M	DP	M	DP	
Idade	25.18	1.99	25.86	5.52	-.721

** $p \leq .01$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para as habilitações académicas ($\chi^2(4)=15.502, p = .010$).

Para analisar a existência de diferenças entre géneros relativamente às dimensões relacionadas com a atividade profissional, foi utilizado o teste de Qui-quadrado para as variáveis qualitativas e o teste T de *Student* para as variáveis quantitativas. Na Tabela 2 apresentam-se os resultados obtidos.

Tabela 2. Diferenças entre géneros para as dimensões profissionais

	Sexo Feminino		Sexo Masculino		χ^2
	(N=34)		(N=316)		
	N	%	N	%	
No seu trabalho exerce funções de chefia					5.939*
Não	27	79.4	291	92.1	
Sim	7	20.6	25	7.9	
Trabalha por turnos					.326
Não			3	.9	
Sim	34	100.0	313	99.1	
No seu trabalho diário já teve a sua vida em perigo					.223
Não	21	61.8	208	65.8	
Sim	13	38.2	108	34.2	
	Sexo Feminino		Sexo Masculino		T
	(N=34)		(N=316)		
	M	DP	M	DP	
Anos de serviço na PSP	2.00		1.98	.48	.192
Número de horas/semana que trabalha habitualmente	49.00	9.73	49.02	11.79	-.011

* $p \leq .05$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para o exercer funções de chefia, ($\chi^2(1)=5.939, p = .015$).

2. INSTRUMENTOS

Para a recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário de dados demográficos. O questionário que foi usado na recolha de dados sócio demográficos e relacionados com a profissão, incluiu questões sobre idade, género, escolaridade, estado civil, se tem filhos, se exerce funções de chefia, se trabalha por turnos, número de horas semanais de trabalho e se já teve a vida em perigo no desempenho da sua profissão (Anexo I).

Depression Anxiety Stress Scale (D.A.S.S.), criada por Lovibond e Lovibond em (1995), tendo sido traduzida e validada para português por Ribeiro e colaboradores (2004), com a designação Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (E.A.D.S.). Inicialmente, na sua versão original, esta escala propunha-se a avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, mas de acordo com o seu estudo psicométrico e factorial verificou-se a existência de itens menos discriminativos destas duas dimensões, referentes a dificuldades no relaxamento, a tensão nervosa e a sintomas de irritabilidade e agitação. A D.A.S.S. constituiu-se assim por três escalas, a última das quais designada pelos autores de stress, tendo sido desenvolvidas para que fossem definidas em termos de consenso clínico e posteriormente aperfeiçoadas em termos empíricos com recurso à análise factorial.

Segundo Lovibond e Lovibond (1995), as três escalas são representadas da seguinte maneira: a depressão é caracterizada pela perda de auto-estima e da motivação e está associada à perceção de baixa probabilidade no alcance dos objetivos que sejam significativos para o sujeito. A ansiedade está associada aos sintomas persistentes de ansiedade e às respostas de medo, enquanto o stress encontra-se ligado a estados de excitação e de tensão permanentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

A E.A.D.S. foi desenvolvida em populações sem doenças, embora os autores assegurem que também são adequadas para população com patologia mental, ou mesmo mais adequada para esta população do que outras escalas clássicas (Ribeiro *et al.*, 2004).

Da E.A.D.S. existem duas versões, uma versão curta (vinte e um itens, divididos pelas três escalas com sete itens cada) e a versão longa (cada escala tem catorze itens num total de quarenta e dois).

Nesta investigação foi utilizada a versão longa de 42 itens, em que cada um é uma frase que remete para sintomas emocionais negativos. Assim solicita-se ao sujeito que responda se a afirmação se aplicou a si “Na última Semana”. Para cada frase/item existem quatro possibilidades de resposta, sendo as mesmas apresentadas numa escala tipo *Likert*, que vai de 0 a 3 pontos, cuja gravidade ou frequência avança de acordo com a ascensão numérica (0: não se aplicou nada a mim; 1: aplica-se a mim algumas vezes; 2: aplica-se a mim muitas vezes; 3: aplica-se a mim a maior parte das vezes).

A E.A.D.S organiza-se em três sub-escalas, ou mais propriamente em três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, incluindo cada uma delas 14 itens. Cada uma das escalas inclui vários conceitos, a saber:

Depressão – Disforia (dois itens); Desânimo (dois itens); Desvalorização da vida (dois itens); Auto-depreciação (dois itens), Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); Anedonia (dois itens); Inércia (dois itens).

Ansiedade – Excitação do sistema autónomo (cinco itens); Efeito Músculo-esquelético (dois itens); Ansiedade situacional (três itens); Experiências subjetivas de ansiedade (quatro itens).

Stress – Dificuldades em relaxar (três itens); Excitação nervosa (dois itens); Facilmente agitado/chateado (três itens); Irritável/reacção exagerada (três itens); Impaciência (três Itens).

Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos 14 itens. A escala fornece três notas, uma por sub-escala, em que o mínimo é “0” e o máximo “42”. A nota mais elevada em cada escala corresponde a estados afetivos mais negativos.

Assim a escala da Depressão é constituída pelos itens: 2, 5, 12, 13, 16, 17, 20, 23, 25, 26, 31, 32, 36, 41, a escala da Ansiedade pelos itens: 3, 4, 7, 9, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 33, 35, 38, 39 e a escala do Stress pelos itens: 1, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

No que diz respeito a consistência interna para a versão portuguesa das escalas foram: depressão .93, ansiedade .83 e no stress .88, no nosso estudo, os valores obtidos no tempo 1 (um) foram de : depressão .73, ansiedade .66 e stress .76, já no tempo 2 (dois) os valores são .84, .75 e .83 respectivamente para a depressão, ansiedade e stress. Embora o autor da escala

tenha obtido valores acima de .83, o que não acontece no nosso estudo, os valores por nós obtidos mesmo sendo inferiores continuam a ser aceitáveis.

Só foi analisada a dimensão depressão.

Escala de vulnerabilidade ao stress (23QVS) - foi desenvolvida por Vaz Serra, (2000), com o objetivo de auto-avaliar a vulnerabilidade ao stress em relação com a psicopatologia.

O nome que o autor atribui a escala deve-se ao fato de na sua versão final a mesma ser composta por 23 itens (versão inicial 64), do tipo *Likert*, onde cada questão tem cinco respostas possíveis, que variam entre o “Concordo em absoluto “ e o “discordo em absoluto”, em que os seus valores variam entre zero (0) e quatro (4). Com o intuito de evitar tendências de resposta, existem questões que estão construídas de forma a representar aspectos positivos em que a pontuação é directa 0-4 e outros itens que realçam os aspectos negativos a pontuação é invertida 4-0.

A escala de 23QVS organiza-se em 7 factores que explicam 57,5% da variância total. A constituição dos fatores é a seguinte:

Factor 1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração: itens 5, 10, 16, 18, 19 e 23.

Factor 2 – Inibição e dependência funcional: itens 1, 2, 12 e 22.

Factor 3 – Carência social: itens 3 e 6.

Factor 4 – Condições de vida adversas: itens 4 e 21.

Factor 5 – Dramatização da existência: itens 5, 8 e 21.

Factor 6 – Subjugação: itens 11, 13, 14 e 15 e

Factor 7 – Desprivação de afeto e rejeição: itens 7, 13 e 17.

A escala 23QVS apresenta na sua cotação a soma direta dos itens, em que, quanto mais elevada é, maior a relação com a vulnerabilidade ao stress. No seu resultado total o autor definiu ainda um valor de corte de 43, a partir do qual um indivíduo se revela vulnerável ao stress.

No estudo de validação, foram utilizados 828 protocolos. No que respeita à consistência interna e aplicando o *alfa de Cronbach*, a escala total (23 itens), apresentou um coeficiente de .77 tempo 1 (um) e de .83 no tempo (dois), tendo em consideração que o autor da escala obteve um valor de .84 denota que apesar de no primeiro momento o valor ser inferior mesmo assim é aceitável.

O *questionário de Agressividade (Aggression Questionnaire)* foi criado por Buss e Perry (1992), tendo sido traduzida e validada para a população portuguesa por Simões (1993), com a designação de Questionário de Agressividade (AQ). O objetivo do instrumento, de auto-relato, visa avaliar a agressividade dos indivíduos. Esta escala é constituída por 29 itens, com quatro subescalas, Agressividade física com os itens 11, 12, 15, 17, 18, 21, 23, 27 e 29; Agressividade verbal com os itens 3, 14, 24 e 28; A irritabilidade com os itens 1, 4, 5, 6, 10, 13, 22 e 25 e a hostilidade com os itens 2, 7, 8, 9, 16, 19, 20 e 26, podendo ainda em calculado o score total, com base no somatório de todos os itens. As respostas aos itens são dadas em formato tipo Likert, que vai de 1 a 5 pontos, cuja gravidade ou frequência avança de acordo com a ascensão numérica (1: Não se aplica nada; 2: Não se aplica quase nada; 3: Aplica-se assim assim; 4: Aplica-se bastante; 5 Aplica-se muito), assim quanto maior a média obtida maior que 0 índice da agressividade.

Os resultados do teste são determinados pela soma dos resultados dos 29 itens com o mínimo de 29 e o máximo de 145. Para a agressividade física o valor mínimo é de 9 e o máximo é de 45, sendo a média de 19.85 para os homens e de 16.95 para mulheres, para a agressividade verbal o valor mínimo é de 4 e o máximo é de 20, com uma média de 13.69 para os homens e de 12.83 para as mulheres; para a irritabilidade o valor mínimo é de 8 e o máximo é de 40, com valor médio para os homens de 22.64 e 22.43 para as mulheres;

No que respeita à fidelidade, todas as escalas revelaram boa consistência interna, com os seguintes alfas de *Cronbach*: .80, para a agressividade física; .60, para a agressividade verbal; .81 para a irritabilidade; .73, para a hostilidade, e .87 para o total.

Os resultados do teste são determinados pela soma dos resultados dos 29 itens com o mínimo de 29 e o máximo de 145. Para a agressividade física o valor mínimo é de 9 e o máximo é de 45, segundo o autor o ponto de corte é de 19.85 para os homens e de 16.95 para mulheres, para a agressividade verbal o valor mínimo é de 4 e o máximo é de 20, com o ponto de corte é de 13.69 para os homens e de 12.83 para as mulheres; para a irritabilidade o valor mínimo é de 8 e o máximo é de 40, o ponto de corte para os homens é de 22.64 e 22.43 para as mulheres; para a hostilidade o valor mínimo é de 8 e o máximo é de 40 com o ponto de corte para os homens é de 19.49 e 18.62 para as mulheres.

No que respeita à validade o autor refere a existência de validade discriminante obtida através de comparação entre os sexos, onde se verificaram diferenças estatisticamente significativas, tendo os homens apresentado valores superiores ao nível de agressividade total e agressividade física.

O autor refere ainda a existência de validade de construto obtida pelas correlações com a medida afectividade positiva e negativa (PANAS), de satisfação com a vida (SWLS) e de personalidade (EPQ).

Assim, a afectividade negativa correlaciona-se positiva e significativamente com o *score* total, agressividade física, hostilidade e irritabilidade.

A afectividade positiva correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a agressividade verbal e negativa com a hostilidade.

Já com a satisfação com a vida as correlações significativas verificam-se com o *score* total e com a hostilidade (em sentido inverso).

No que respeita as dimensões de personalidade, neuroticíssimo correlacionam-se de forma positiva com o *score* total, a hostilidade e a irritabilidade, sendo que a extroversão e o psicoticismo não apresenta correlações significativas com nenhuma das dimensões do (AQ).

3. PROCEDIMENTO

A amostra deste estudo foi recolhida por conveniência entre Janeiro e Abril de 2011, estando inserida numa investigação na PSP, dando assim cumprimento a um despacho do Senhor Ministro da Administração Interna de Setembro de 2008, que autorizou a referida investigação.

A amostra foi recolhida na área metropolitana de Lisboa, através de um protocolo de investigação, sendo utilizadas para este estudo, as três medidas descritas que pretendiam avaliar a Vulnerabilidade ao Stress, a Agressividade e a Depressão.

O contacto com os participantes foi conseguido pelo autor, através da Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, tendo sido pedida a autorização por escrito para a realização deste estudo (Apêndice I).

O preenchimento foi realizado em grupo e nas instalações da Polícia, numa sala isolada e com condições para a realização de uma investigação.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram:

- a) Não estarem a realizar psicoterapia actualmente;
- b) Terem igual número de anos de trabalho na Polícia (2 anos)

Os critérios de exclusão dos participantes no estudo foram:

Só participaram Agentes, foram excluídos deste estudo Agentes com mais de dois anos de serviço, Chefes e Oficiais da Polícia.

O preenchimento do protocolo (Apêndice II) foi de carácter voluntário e anónimo e os dados confidenciais, podendo os participantes desistir a qualquer momento, tendo sido esta informação fornecida inicialmente, mediante a inclusão do consentimento informado na primeira página do protocolo.

Os dados foram introduzidos numa base de dados em SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0 para *Windows*.

Foi verificada a normalidade dos dados, tendo-se optado por testes não-paramétricos. Para a comparação entre dois grupos independentes foi utilizado o teste *Mann-Whitney* e para analisar as relações existentes entre dimensões foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

PARTE III - RESULTADOS

1. Estudo da Fidelidade das Dimensões em Estudo

Como não existem validações para a população policial portuguesa das escalas utilizadas, procedeu-se o estudo da sua consistência interna. A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos para α de *Cronbach*, Correlação média inter-item e Amplitude da Correlação item-total.

Tabela 3 – Fidelidade das Dimensões Estudadas

	α de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da Correlação item-total
Depressão	.72	.140	.037 - .589
Total vulnerabilidade ao stress	.83	.194	.038 - .511
Perfeccionismo e intolerância à frustração	.71	.296	.355 - .5841
Inibição e dependência funcional	.64	.321	.382 - .483
Carência social	.65	.481	.481 - .841
Condições de vida adversas	.78	.638	.638 - .638
Dramatização da existência	.39	.182	.161 - .289
Subjugação	.48	.193	.197 - .342
Desprivação de afeto e rejeição	.60	.338	.372 - .456
Total Agressividade	.87	.220	.027 - .595
Agressividade física	.69	.256	.181 - .577
Agressividade verbal	.44	.162	.206 - .331
Irritabilidade	.67	.253	.351 - .587
Hostilidade	.79	.331	.406 - .556

A escala da depressão, o total da vulnerabilidade ao stress, o perfeccionismo e intolerância à frustração, as condições de vida adversas, o total da agressividade e a hostilidade apresentam valores de consistência interna adequados, com valores α de *Cronbach* que variam entre .71 (perfeccionismo e intolerância à frustração) e .87 (total da agressividade).

As sub-escalas inibição e dependência funcional, carência social, desprivação de afeto e rejeição, agressividade física e irritabilidade apresentam, em termos gerais, um consistência

adequada mínima, tendo em conta o número de itens que a compõem (Nunnally, 1978), com valores α de *Cronbach* entre .60 (desprivação de afecto e rejeição) e .69 (agressividade física).

Apenas as sub-escalas dramatização da existência, subjugação e agressividade verbal não permitem a generalização dos resultados, pois apresentam uma baixa fidelidade, com valores α de *Cronbach* entre .39 (dramatização da existência) e .48 (subjugação).

2. Estudo da Normalidade das Dimensões em Estudo

Com o intuito de se seleccionar os testes estatísticos adequados, foram avaliados os pressupostos para utilização de testes paramétricos. A tabela 4 mostra os resultados do teste Kolmogorov-Smirnov.

Tabela 4 – Normalidade das dimensões em estudo

	Kolmogorov-Sminorv	P
	z	
Depressão	7.213	.000
Total vulnerabilidade ao stress	.926	.358
Perfeccionismo e intolerância à frustração	1.424	.035
Inibição e dependência funcional	2.563	.000
Carência social	3.393	.000
Condições de vida adversas	3.559	.000
Dramatização da existência	2.752	.000
Subjugação	2.121	.000
Desprivação de afeto e rejeição	2.746	.000
Total Agressividade	1.793	.003
Agressividade física	2.694	.000
Agressividade verbal	2.192	.000
Irritabilidade	2.655	.000
Hostilidade	2.573	.000

Apenas um item (total de vulnerabilidade ao stress) segue a distribuição normal, tendo todas as outras dimensões apresentado valores p inferiores a .05. Desta forma, optou-se pela utilização de testes não paramétricos.

3. Diferenças entre Géneros para a Depressão, Vulnerabilidade ao Stress e Agressividade

Com o objetivo de averiguar a existência de diferenças entre géneros ao nível da depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. Os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Diferenças entre géneros

	Sexo Feminino (N=34)	Sexo Masculino (N=316)	Z
	M Rank	M Rank	
Depressão	190.78	173.86	-1.142
Total vulnerabilidade ao stress	187.75	174.18	-.744
Perfeccionismo e intolerância à frustração	180.25	174.99	-.289
Inibição e dependência funcional	183.63	174.63	-.501
Carência social	166.19	176.50	-.586
Condições de vida adversas	198.68	173.01	-1.450
Dramatização da existência	195.38	173.39	-1.208
Subjugação	185.38	174.44	-.606
Desprivação de afeto e rejeição	191.78	173.75	-1.007
Total Agressividade	161.19	177.04	-.868
Agressividade física	129.24	180.48	-2.817**
Agressividade verbal	164.63	176.67	-.665
Irritabilidade	170.24	176.07	-.321
Hostilidade	176.87	175.35	-.083

* $p \leq .01$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros apenas para a agressividade física, com um valor $z = -2.817$; $p = .005$, sendo os policias do sexo masculino a apresentarem maior agressividade física.

4. Diferenças entre Função de Chefia e Não Chefia para a Depressão, Vulnerabilidade ao Stress e Agressividade

Com o fim de estudar as diferenças entre tipos de função (de chefia ou não) ao nível da depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. Os resultados são apresentados na Tabela 6

Tabela 6 – Diferenças entre função de chefia e não chefia

	Não chefia (N=318)	Chefia (N=32)	Z
	M Rank	M Rank	
Depressão	175.79	172.61	-.209
Total vulnerabilidade ao stress	173.42	196.17	-1.214
Perfeccionismo e intolerância à frustração	173.91	191.34	-.933
Inibição e dependência funcional	178.18	148.89	-1.585
Carência social	172.85	201.84	-1.603
Condições de vida adversas	173.24	197.97	-1.359
Dramatização da existência	172.28	207.45	-1.906
Subjugação	175.58	174.73	-.045
Desprivação de afeto e rejeição	174.81	182.33	-.409
Total Agressividade	177.24	158.19	-1.016
Agressividade física	177.46	156.05	-1.145
Agressividade verbal	176.28	167.78	-.461
Irritabilidade	175.94	171.09	-.260
Hostilidade	177.12	159.39	-.949

$p > .05$.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os policias com e sem funções de chefia para nenhuma dimensão em estudo ($p > .05$).

5. Diferenças entre ter ou não ter tido a vida em perigo no trabalho para a Depressão, Vulnerabilidade ao Stress e Agressividade

Com o intuito de analisar as diferenças entre os participantes que reportaram ou não reportaram ter tido a vida em perigo no trabalho diário, ao nível da depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. Os resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Diferenças entre ter ou não ter tido a vida em perigo no trabalho

	Sem perigo de vida (N=229)	Com perigo de vida (N=121)	Z
	M Rank	M Rank	
Depressão	173.81	178.70	-.530
Total vulnerabilidade ao stress	171.99	182.15	-.894
Perfeccionismo e intolerância à frustração	171.34	183.36	-1.061
Inibição e dependência funcional	177.36	171.98	-.480
Carência social	172.33	181.49	-.835
Condições de vida adversas	167.35	190.93	-2.139*
Dramatização da existência	171.37	183.32	-1.069
Subjugação	177.12	172.44	-.416
Desprivação de afeto e rejeição	170.50	184.96	-1.297
Total Agressividade	164.35	196.61	-2.839**
Agressividade física	163.52	198.17	-3.058**
Agressividade verbal	167.18	191.24	-2.135*
Irritabilidade	169.14	187.53	-1.628
Hostilidade	168.55	188.66	-1.777

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os polícias que revelam ter ou não ter tido situações de perigo de vida no trabalho diário para as condições de

vida adversas com $z = -2.139$, $p = .032$, total de agressividade com $z = -2.839$, $p = .005$, agressividade física com $z = -3.058$, $p = .002$ e agressividade verbal com $z = -2.135$, $p = .033$. Os resultados mostram que os polícias que já vivenciaram situações profissionais onde a sua vida correu perigo apresentam valores superiores nas dimensões condições de vida adversas, total de agressividade, agressividade física e agressividade verbal.

6. Correlações

Para verificar se existe relação entre depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade, apresentam-se na Tabela 8 os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de *Spearman*.

Tabela 8 – Correlações entre as dimensões em estudo

	Depressão	Total agressi- vidade	Agressi- vidade física	Agressi- vidade verbal	Irritabi- lidade	Hosti- lidade
Total	.34***					
agressividade						
Agressividade física	.19***					
Agressividade verbal	.08					
Irritabilidade	.34***					
Hostilidade	.38***					
Total	.50***	.36***	.21***	.01	.39***	.48***
vulnerabilidade ao stress						
Perfeccionismo e intolerância à frustração	.41***	.44***	.31***	.17**	.45***	.43***

Tabela 8 (Cont.)

	Depressão	Total	Agressi-	Agressi-	Irritabi-	Hosti-
--	-----------	-------	----------	----------	-----------	--------

		agressi- vidade	vidade fisica	vidade verbal	lidade	lidade
Inibição e dependência funcional	.46***	.31***	.18***	.02	.34***	.39***
Carência social	.12*	.04	-.01	-.15**	.02	.20***
Condições de vida adversas	.18***	.15**	.09	-.03	.18***	.19***
Dramatização da existência	.38***	.27***	.15**	.01	.26***	.28***
Subjugação	.37***	.14**	.06	-.08	.17**	.29***
Desprivação de afeto e rejeição	.38***	.29***	.14**	.03	.27***	.41***

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

A depressão correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da agressividade, exceto a agressividade verbal e com todas as dimensões da vulnerabilidade ao stress, com valores de correlação que variam entre $Rho = .12$, $p = .027$ (carência social) e $Rho = .50$, $p < .001$ (total de vulnerabilidade ao stress). Os resultados indicam que quanto mais sintomas depressivos os policias apresentam, maiores são os valores de agressividade total, agressividade física, irritabilidade, hostilidade, vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência social, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição.

A agressividade total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da vulnerabilidade ao stress exceto a carência social, com valores de correlação que variam entre $Rho = .14$, $p = .007$ (subjugação) e $Rho = .44$, $p < .001$ (perfeccionismo e intolerância à frustração). Os resultados indicam que quanto mais agressividade total os policias apresentam, maiores são os valores de vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição.

A agressividade física correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à

frustração, inibição e dependência funcional, dramatização da existência e desprivação de afeto e rejeição, com valores de correlação que variam entre $Rho = .14$, $p = .008$ (desprivação de afecto e rejeição) e $Rho = .31$, $p < .001$ (perfeccionismo e intolerância à frustração). Os resultados indicam que quanto mais agressividade física os policias revelam, superiores são os valores de vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, dramatização da existência e desprivação de afeto e rejeição.

A agressividade verbal correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o perfeccionismo e intolerância à frustração, com um valor de correlação de $Rho = .17$, $p = .002$ e de forma negativa e estatisticamente significativa com a carência social, com um valor de correlação de $Rho = -.15$, $p < .005$. Os resultados mostram que quanto mais agressividade verbal os policias apresentam, maior é o perfeccionismo e intolerância à frustração e menor é a carência social.

A irritabilidade correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da vulnerabilidade ao stress exceto a carência social, com valores de correlação que variam entre $Rho = .17$, $p = .002$ (subjugação) e $Rho = .45$, $p < .001$ (perfeccionismo e intolerância à frustração). Os resultados indicam que quanto mais irritabilidade os policias revelam, maiores são os valores de vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição.

A hostilidade correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da vulnerabilidade ao stress, com valores de correlação que variam entre $Rho = .19$, $p < .001$ (condições de vida adversas) e $Rho = .48$, $p < .001$ (vulnerabilidade ao stress total). Os resultados revelam que quanto mais hostilidade os policias apresentam, maiores são os valores de vulnerabilidade ao stress total, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência social, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição.

Para analisar a relação entre habilitações, idade, anos de serviço e horas de trabalho semanal com depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade, apresentam-se na Tabela 9 os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de *Spearman*.

Tabela 9 – Correlações entre habilitações, idade, anos de serviço e horas de trabalho semanal e as restantes dimensões em estudo

	Habilitações académicas	Idade	Anos de serviço na PSP	Número de horas de trabalho semanal
Depressão	.11*	-.12*	-.01	-.05
Total vulnerabilidade ao stress	.10	-.14**	.05	.02
Perfeccionismo e intolerância à frustração	.09	-.15**	.01	.06
Inibição e dependência funcional	.03	-.14**		-.06
Carência social	.04	-.03	.03	-.04
Condições de vida adversas	.03	-.02	.10	.08
Dramatização da existência	.04	-.11*	.01	.09
Subjugação	.07	-.09	.04	-.02
Desprivação de afeto e rejeição	.10	-.06	.02	-.07
Total agressividade	-.02	-.01	.05	-.02
Agressividade física	-.06	-.02	.05	.03
Agressividade verbal	-.02	.02	.02	-.01
Irritabilidade	.04	-.07	.04	-.03
Hostilidade	-.01	.01	.03	-.04

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

As habilitações académicas correlacionaram-se de forma positiva, fraca e estatisticamente significativa com a depressão, com um valor de correlação de $Rho = .11$, $p = .043$, sendo que quanto mais elevadas são as habilitações académicas dos participantes mais presentes estão sintomas depressivos.

A idade correlacionou-se de forma negativa, fraca, mas estatisticamente significativa com a depressão, a vulnerabilidade ao stress total, o perfeccionismo e intolerância à

frustração, a inibição e dependência funcional e com a dramatização da existência, com valores de correlação que variam entre $Rho = -.11$, $P .038$ (dramatização da existência) e $Rho = -.15$, $p = .004$ (perfeccionismo e intolerância à frustração). Os resultados mostram que quanto mais velhos são os participantes menores são os valores da depressão, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional e dramatização da existência.

PARTE IV - DISCUSSÃO

Foi objetivo do presente estudo analisar a relação entre vulnerabilidade ao stress, depressão e agressividade numa amostra recolhida nas forças policiais.

Com base na literatura foram colocadas inicialmente duas hipóteses.

Assim, era esperado, que nas forças policiais, a vulnerabilidade ao stress estivesse significativamente relacionada a maiores índices de depressão e de agressividade.

A vulnerabilidade resulta da relação entre a predisposição pessoal e os acontecimentos da vida quotidiana (Dohrenwend, 1998) e por isso a vulnerabilidade pode ter a sua origem em fatores fisiológicos (fatores genéticos, a atividade cerebral e as condições intrínsecas ao desenvolvimento e aprendizagem do sujeito), psicológicos (percepção da realidade e história pessoal de desenvolvimento) e/ou sociais (apoio social) (Serra, 2000).

Assim, se as exigências do meio são sentidas como superiores às aptidões individuais, pode ser vivida uma situação de stress desgastante (Lazarus & Folkman, 1984).

O trabalho policial abarca elevado stress laboral e exposição ao trauma, o que o torna um risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Wang et al., 2010).

Um indivíduo com depressão apresenta uma visão negativa de si mesmo, das suas interações com o meio ambiente e do futuro (Beck et al., 1979; Widlocher, 2001).

Neste contexto, foram encontrados na literatura vários estudos que concluem que existe uma relação directa entre a vulnerabilidade ao stress e a depressão (Gershon, Lin, & Li, 2002; Burke & Mikkelsen, 2006; Chen et al., 2006; Seabra, 2008; Wang et al., 2010; Chueng, Yen, Lu, & Yang, 2011).

Os resultados do presente estudo mostraram que quanto maior era a vulnerabilidade ao stress (nomeadamente a vulnerabilidade ao stress em termos globais e as suas vertentes perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência social, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição) maior era a sintomatologia depressiva, confirmando a primeira parte da hipótese.

De acordo com Amaranto e colaboradores (2003) a constante exposição das forças policiais a eventos traumáticos representa um importante impulsor do desenvolvimento da agressividade.

Diversos trabalhos têm concluído no sentido de comprovarem que a maior vulnerabilidade e maior percepção de stress laboral corresponde uma maior agressividade, tanto na população geral (Morais, 2009) como nas forças policiais (Gershon, et al., 2002; Arter, 2008).

Os resultados obtidos no presente estudo indicam, concordantes com a literatura, quanto maior é a vulnerabilidade ao stress maior era a agressividade total, a agressividade física, a irritabilidade e a hostilidade.

Assim, os resultados, em termos gerais, indicam ainda que quanto mais agressividade (geral, física, verbal, irritabilidade e hostilidade) os policias apresentam, maiores são os valores de perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afeto e rejeição, como dimensões da vulnerabilidade ao stress.

A primeira hipótese foi, assim, confirmada na sua totalidade.

Contudo, não foi encontrada relação entre a vulnerabilidade ao stress e a agressividade verbal, o que se pode justificar, provavelmente, pelo facto de não haver grande variação na totalidade da amostra em termos de agressividade verbal, sendo apenas os participantes com maior exposição a situações de perigo de vida a apresentarem maior agressividade verbal. Ainda, pela falta de fidelidade da dimensão agressividade verbal, estes resultados não podem ser generalizados.

Cabe ainda acrescentar que os resultados mostraram que quanto mais sintomas depressivos os policias apresentam, maiores são os valores de perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência social, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação e desprivação de afecto e rejeição.

Estes resultados estão de acordo com o defendido na literatura (Wilkinson, Moore, & Moore, 2005; Binsfeld & Lisboa, 2010).

Os resultados mostraram, também, que os policias que já vivenciaram situações profissionais onde a sua vida correu perigo apresentam valores superiores nas dimensões condições de vida adversas, total de agressividade, agressividade física e agressividade verbal. Estes resultados estão de acordo com o defendido por Amaranto e colaboradores (2003) que referem que uma exposição a eventos traumáticos, de forma continuada, traduz-se num factor potencial de desenvolvimento da violência. He e colaboradores (2005) acrescentam que a exposição a eventos negativos, no decurso da atividade profissional está associada a maior sintomatologia depressiva.

Era, concomitantemente esperado que os agentes do sexo feminino apresentassem mais sintomatologia depressiva e mais vulnerabilidade ao stress do que os agentes do género masculino.

Na literatura, relativamente às diferenças entre géneros ao nível da depressão, os estudos referem a existência de maior suscetibilidade da mulher relativamente ao homem, desde a adolescência até à idade adulta (APA, 2002).

Relativamente ao caso especial das forças policiais, alguns estudos (He, Zhao, & Ren, 2005; Vermeulen & Mustard, 2000) têm referido que as agentes do sexo feminino apresentam maiores níveis de depressão do que os agentes masculinos.

No que concerne à vulnerabilidade ao stress, outros autores (Antoniou, 2009; Dowler & Arai, 2008) têm referido que as agentes do sexo feminino apresentam maiores níveis de stress do que os agentes masculinos.

Os resultados infirmaram a hipótese mostrando inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, tanto para a depressão como para a vulnerabilidade ao stress.

A diferença entre os resultados obtidos e os esperados pode ser justificada pela diferença de dimensões entre a amostra masculina e a feminina, havendo poucas mulheres como participantes no presente estudo.

Apesar deste fato, foram os polícias do sexo masculino a apresentarem maior agressividade física, o que está de acordo com outros estudos realizados com a população geral (Sisto, Bartholomeu, Rueda, & Granado, 2005; Guimarães & Pasian, 2006).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os polícias com e sem funções de chefia para nenhuma dimensão em estudo, o que mostra que não é o fato de ter um cargo superior ou inferior que tem influência na vulnerabilidade ao stress, na depressão ou na agressividade.

Neste sentido, na literatura são referidas como fontes de stress inerentes à atividade policial, o sistema criminal e justiça, o fato de lidar com o público, lidar com a violência, (Burke & Mikkelsen, 2006; Thompson, Kirk, & Brown, 2006) e como principal fator as características organizacionais e o relacionamento com terceiros (Newman & Rucker-Reed, 2004).

Em termos de habilitações académicas conclui-se que quanto mais elevadas são as habilitações académicas dos participantes mais sintomas depressivos estes apresentam. Contudo, não se pode saber se este fato se deve exclusivamente às habilitações académicas ou a outras variáveis como sendo a idade.

Como os resultados mostram que quanto mais velhos são os participantes menores são os valores da depressão, perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência

funcional e dramatização da existência, e como os mais velhos são os que têm menores habilitações académicas, é possível que a associação entre habilitações académicas e depressão esteja a ser realmente influenciada pela idade.

Podemos apontar como limitações a este estudo a dimensão reduzida de participantes do sexo feminino, pois as mulheres ainda são mais raras do que os homens neste tipo de organizações, sendo assim mais difícil o seu recrutamento e o fato de o estudo ser transversal não permitindo ver se existe uma deterioração da situação com o aumento do tempo de serviço. Outra limitação prendeu-se com a limitação de se terem usado só polícias com dois anos de experiência e só com o posto de Agente.

Seria interessante, para estudos futuros, a replicação deste estudo incluindo uma medida de ideação suicida, visto o suicídio ser uma prática com incidência elevada neste tipo de profissão e por estar associada às restantes variáveis em estudo.

Seria igualmente benéfico replicar o presente estudo em diversos tipos de forças policiais, de forma a identificar melhor quais os grupos em maior risco de desajuste emocional.

Conclusão

O stress, a ansiedade, a depressão, a falta de auto-estima e o suicídio estão entre os efeitos da pobreza e da saúde debilitada comumente identificados na literatura (OMS, 2001).

Relativamente à depressão, sabe-se que a depressão grave é, recentemente, a principal causa de incapacitação estando em quarto lugar entre as dez principais causas da carga patológica mundial podendo converter-se, até 2020, na primeira causa de morbilidade nos países ocidentais (OMS, 2001).

No que concerne às forças policiais a depressão sabe-se ser mais elevada do que na população geral (Chen et al., 2006), sendo um dado importante que deve ser tomado em conta em programas de prevenção a levar a cabo na polícia.

Ao nível das consequências do stress laboral nas forças policiais estudos anteriores referem menor eficácia profissional (Gonçalo, Gomes, Barbosa, & Afonso, 2010; Seabra, 2008), menor satisfação profissional e mais desejo de abandonar a profissão (Gonçalo et al., 2010).

A vulnerabilidade ao stress representa, também, um risco elevado em reagir de um modo negativo perante um acontecimento de vida (Brown, 1993). Neste sentido, as forças policiais pelo desenvolvimento que se está a sentir em termos de sociedade, ao nível do crescimento em violência, têm um elevado risco de desenvolvimento de desajustamento psicológico, de experienciar stress e stress pós-traumático (Arnetz, *et al.*, 2009; Aster, 2008; Cebulak, 2001; Dantzer, 1986; Manuel & Soeiro, 2010) e de consequentemente fazer maior uso da agressividade e hostilidade (Amaranto, *et al.*, 2003; Wilkinson, Moore, & Moore, 2005; Binsfeld & Lisboa, 2010).

No contexto da revisão de estudos anteriores, com base nos resultados apresentados neste trabalho e visto a atividade policial ser de elevada exigência e frequentemente fomentadora de stress, entende-se como pertinente o estudo da depressão, vulnerabilidade ao stress e agressividade nas forças policiais portuguesas.

Pensamos ter contribuído com um incremento da informação em contexto português, que pode ser pertinente para a prática clínica junto das forças policiais, bem como para o desenvolvimento de programas de prevenção a ocorrer em instituições policiais.

Referências

- Albuquerque, A. (1987). *Stress, causas, prevenção e controlo: Um guia prático*. Lisboa: Texto Editora.
- Amaranto, E., Steinberg, J., Castellano, C., & Mitchell, R. (2003). Police stress interventions. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 1*, 47-53.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology, 53*, 27-51.
- Antoniou, A., S. (2009). Occupation-specific precursors of stress among Greek police officers: The roles of rank and gender. *International Journal of Police Science & Management, 3*, 334-344.
- Arnetz, B. B., Navedal, D. C., Lumley, M. A., Backman, L., & Lublin, A. (2009). Trauma resilience training for police: Psychophysiological and performance effects. *Journal of Police and Criminal Psychology, 24*, 1-9.
- Aster, M. L. (2008). Stress and deviance in policing. *Deviant Behavior, 29*, 43-69.
- Ayres, J. R. C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde. *Revista de Saúde Coletiva, 3*, 549-560.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Baron, R. A., & Richardson, D. (1994). *Human aggression*. New York: Plenum.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. U.S.A.: Basic Books.
- Beck, A. T. (1970). *Depression. Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A., Rush A., Shaw, B., & Emery, E. (1979). *Cognitive therapy of depression*. NY: Guilford Press.
- Belzung, C., & Griebel, G. (2001). *Measuring and pathological anxiety-like behaviour in mice a review. Behavioural Brain Research, 2*, 141-149.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin, 106*, 59-73.

- Berkowitz, L. (1994). Is something missing? Some observations prompted by the cognitive-neoassociationist view of anger and emotional aggression. In R. Huesman. (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 35-60). New York: Plenum.
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do sul do Brasil. *Interpersona*, 4, 74-105.
- Björkqvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles*, 30, 177-188.
- Brown, G. W. (1993). The role of life events in the aetiology of depressive and anxiety disorders. In S. C. Stanford & P. Salmon (Eds.) *STRESS – From Synapse to Syndrome*, (pp. 23-50). Hartcourt Brace & Company, Publishers – Academic Press: Londres.
- Burke, R., & Mikkelsen, A. (2006). Burnout among Norwegian police officers: Potential antecedents and consequences. *International Journal of Stress Management*, 1, 64-83.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. Wiley: Nova Iorque.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 452-458.
- Buunk, B. P. (1995). Comparison direction comparison dimension among disabled individuals: Towards a refined conceptualization of social comparison under Stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 316-330.
- Campos, R. (2009). *Depressivos somos nós: Considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra. Edições Almedina
- Castora, K., Brewster, J., & Stoloff, M. (2003). Predicting aggression in police officers using the MMPI-2. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1, 1-8.
- Cebulak, W. (2001). Fairness, job frustration, and moral dilemmas in policing that impact police effectiveness. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 2, 48-57.
- Chen, H. C., Chou, F. H., Chen, M. C., Su, S. F., Wang, S. Y., Feng, W. W. et al. (2006). A survey of quality of life and depression for police officers in Kaohsiung, Taiwan. *Quality of Life Research*, 15, 925-932.
- Chung, K. H., Yen, C. F., Lu, L., & Yang, M. S. (2011). Association between psychosomatic symptoms and work stress among Taiwan police officers. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 1-6 (in press).
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-762.

- Dantzker, M. L. (1986). A view into police stress. *Journal of police and criminal psychology*, 2, 36-43.
- Dohrenwend, B. P. (1998). *Adversity, stress, and psychopathology*. New York: Oxford University Press.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mower, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Dowler, K., & Arai, B. (2008). Stress, gender and policing: the impact of perceived gender discrimination on symptoms of stress. *International Journal of Police Science & Management*, 2, 123-135.
- Feshbach, S. (1964) The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71, 257-272.
- Feshbach, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two age groups. *Developmental Psychology*, 2, 102-107.
- Fonseca, A. F. (1985). *Psiquiatria e psicopatologia*. Lisboa: Fundação Caluste Gulbenkian.
- Fonseca, A. (2000). Comportamentos anti-sociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1, 9-36.
- Garcia, L., Nesbary, D., & Gu, J. (2006). Perceptual variations of stressors among police officers during an era of decreasing crime. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 1, 33-50.
- Gerber, M., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Puhse, U. (2010). The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in swiss police officers. *Journal of Criminal Justice*, 38, 1167-1175.
- Gershon, R. R., Lin, S., & Li, X. (2002). Work stress in aging police officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 160-167.
- Gonçalo, H., Gomes, A. R., Barbosa, F., & Afonso, J. (2010). Stress ocupacional em forças de segurança: um estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 1, 165-178.
- Grawitch, M. J., Barber, L. K., & Kruger, M. H. (2010). Role identification, community socio-economic status demands, and stress outcomes in police officers. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2, 165-180.
- Guimarães, N. M., & Parsian, S. R. (2006). Agressividade na adolescência: Experiência e expressão de raiva. *Psicologia em Estudo*, 1, 89-97.
- Hawkins, H. (2001). Police officer burnout : A partial replication of malach's burnout inventory. *Police Quarterly*, 3, 343-360.

- He, N., Zhao, J., & Ren, L. (2005). Do race and gender matter in police stress? A preliminary assessment of the interactive effects. *Journal of Criminal Justice*, 33, 533-547.
- Ingram, R. E. & Luxton, D. (2005). Vulnerability-stress models. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.). *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. New York: Sage.
- Kohan, A., & Mazmanian, D. (2003). Police work, burnout and pro-organizational behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 5, 559-589.
- Lau, B., Hem, E., Berg, A. M., Ekeberg, O., & Torgensen, S. (2006). Personality types, coping, and stress in the Norwegian police service. *Personality and Individual Differences*, 41, 971-982.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Lorenz, K. (1969). *L'agression, une histire naturelle du mal*. Paris: Flammarion.
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Manuel, G., & Soeiro, C. (2010). Incidentes críticos na polícia judiciária. *Análise Psicológica*, 1, 149-163.
- Millon, T. (1991). Classification in psychoanalytic: Rationale, alternative, and standards. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 245-261.
- Morais, M. A. M. (2009). *Vulnerabilidade ao stress e estratégias de coping nos alunos de enfermagem*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.
- Newman, D.W., & Rucker-Reed, M. L. A (2004). Police stress, state-trait anxiety, and stressors among U.S.Marshals. *Journal of Criminal Justice*, 32, 631-641.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, 36, 235-246.
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de Teses de Doutoramento (Aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Reitoria.

- Ramirez, J.M. (1996). Aggression: Causes and functions. *Hiroshima Forum for Psychology*, 17, 21-37.
- Ramirez, J.M. (1998). Aggression. In G. Greenberg & M. Haraway (Eds.): *Comparative Psychology: A Handbook* (pp 625-634). Nova Iorque: Garland.
- Ramirez, J.M. (2000). *Agresión: Un enfoque psicobiológico*. Valencia, Spain: Promolibro.
- Ramirez, J.M., & Fernandez-Rañada, A. (1997). *De la agresión a la guerra nuclear*. Oviedo, Spain: Nobel.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio: Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: RH Editora.
- Reynolds, M., & Andreu, J.M. (1999). From aggression to nuclear war. *Aggressive Behavior*, 25, 309-310.
- Richardson, D. S., & Green, L. R. (2003). Defining direct and indirect aggression: The Richardson Conflict Response Questionnaire. *International Review of Social Psychology*, 16, 11-30.
- Santos, A., Leather, P., Dunn, J., & Zarola, A. (2009). Gender differences in exposure to co-worker and public-initiated violence: Assessing the impact of work-related violence and aggression in police work. *Work & Stress*, 2, 137-154.
- Seabra, A. P. P. C. (2008). *Síndrome de burnout e a depressão no contexto da saúde ocupacional*. Dissertação de Doutoramento em Ciências da Saúde Mental apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Selye, H. (1980). The stress concept today. In I.L. Kutash, & L.B. Schlesinger, (Eds.), *Handbook on Stress and Anxiety. Contemporary knowledge, theory, and treatment*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Serra, A. V. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: A 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*, 4, pp. 279-308,
- Serra, A. V. (2002). *O stress na vida de todos os dias* (2nd ed.). Coimbra: Edição do Autor.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 27 (3), 387-404.
- Sisto, F. F., Bartholomeu, D., Rueda, F. J. M., & Granado, J. I. (2005). Condutas agressivas e gênero: Uma questão de estilo de agressividade. In M. C. R. A. Joly, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto. *Questões do cotidiano universitário* (pp. 141-158). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E., & Marsh, B. J. (1999). Measuring anxiety and anger with the state-trait anxiety inventory (STAI) and the state-trait anger

- expression inventory (STAXI). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (p. 993-1021). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Thompson, B., Kirk, A., & Brown, D. (2006). Sources of stress in police women: a three – factor model. *Internacional Journal of Stress Managemen*, 3, 309-328.
- Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Vermeulen, M., & Mustard, C. (2000). Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 428-440
- Wang, Z., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S. E., Tong, H., et al. (2010). A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*, 175, 211-216.
- Widlocher, D. (2001). La place de la recherche clinique em psychanalyse. In Geen, A. (Ed.) *Revue Française de Psychanalyse: courants de la psychanalyse contemporaine*, (pp. 37-48). Paris: PUE.
- Wilkinson, G., Moore, B., & Moore, P. (2005). *Guia práctico climepsi do tratamento da depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Wilson, A. (1988). Levels of depression and clinical assessment. In H. Lerner & P. Lerner (Eds.), *Primitive mental states and the Rorschach* (pp.441.462). Madison: International Universities Press.
- World Mental Health Consortium. (2010). *Primeiros resultados do estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. Comunicação apresentada na Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., & Endicott, J. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 35-39.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view on schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., Wielgus, M. S., Powers, T. A., & Franko, D. L. (1983). Construct validation of the dependency and self-criticism scales of the depressive experiences questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 17, 226-241.

ANEXO

 MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DIRECÇÃO NACIONAL RECURSOS HUMANOS DF - DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO	COMUNICAÇÃO DE SERVIÇO	
	Reg.: 1463/NAG/2011	Data: 2011-06-08
	Proc.: DF2011DNL00003F05	
	Classificador: 080.30.04	

Exmº Senhor

Chefe da Divisão de Psicologia

BELAS

DIRECÇÃO NACIONAL DA P.S.P. DIVISÃO DE PSICOLOGIA	
Entrada Nº: 321	Processo Nº:
Data: 15/6/2011	21

*San coube com
as represent.
Após no pro
atividade*

Assunto : PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (PROVAS PSICOLÓGICAS)

Referência : CS 380/DP/2011 de 31MAI2011

Relativamente ao assunto em epígrafe Informo V. Exª. que por despacho de Sua Excelência o DNA/RH, o Agente M/147458 - Joaquim Augusto Leite Veiga está autorizado a recolha de dados no âmbito do seu trabalho académico.

A Directora do Departamento de Formação

Madalena Maria de Almeida Rodrigues Amaral
Superintendente

[Handwritten signature]
LUIS MANUEL ALVES FERNANDES MOREIRA
SUBINTENDENTE

APÊNDICE

Protocolo de Investigação

Caro/a Participante,

Este questionário tem como objectivo recolher informação de carácter individual.

Necessitando da sua colaboração, solicito que responda às questões que são apresentadas de seguida. Os dados obtidos são confidenciais e destinam-se exclusivamente a tratamento estatístico. Siga cuidadosamente as instruções fornecidas nas folhas seguintes. Não existem respostas certas ou erradas. É livre de participar, bem como de desistir a qualquer altura.

Muito obrigado pela sua colaboração!

TESTE N.º 6

As questões que se seguem referem-se a si próprio(a), sendo muito importantes para a correcta interpretação dos dados recolhidos.

Nº de Matricula

--	--	--	--	--	--

0	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1 - Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

2 - Idade:

--	--

3 - Tem filhos: ☐ Não ☐ Sim

4 - Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ União de facto ☐ Separado ☐ Viuvo

5 - Habilitações literárias:

4ª Classe ☐

6º Ano ☐

9º Ano ☐

11º Ano ☐

12º Ano ☐

Bacharelato ☐

Curso técnico Profissional ☐

Curso superior ☐

Qual:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6 - Posto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7- Esquadra onde presta serviço:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8- Divisão onde presta serviço:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9 -Tempo na unidade actual em anos:

--	--

e meses:

--	--

10 - Anos de serviço na PSP:

--	--

11 - No seu trabalho exerce funções de chefia ? ☐ Não ☐ Sim

12 - Número de horas/semana que trabalha habitualmente?

--	--

13 - Trabalha por turnos? ☐ Não ☐ Sim

14 - No seu Trabalho diário já teve a sua vida em perigo? ☐ Não ☐ Sim

11233



Nº de candidatura

--	--	--	--	--	--

0	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IMPORTANTE: Obrigatório o preenchimento completo do cabeçalho

	S. S. R.
	MINISTERIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
	POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
	DIRECÇÃO NACIONAL
GABINETE DE PSICOLOGIA	

Sexo: ☐ M ☐ F

Data: Dia - Mês - Ano

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
	1	2	3	4	5
1 Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas.	☐	☐	☐	☐	☐
2 Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas.	☐	☐	☐	☐	☐
3 Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes.	☐	☐	☐	☐	☐
4 Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais.	☐	☐	☐	☐	☐
5 Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia.	☐	☐	☐	☐	☐
6 Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar.	☐	☐	☐	☐	☐
7 Dou e recebo afecto com regularidade.	☐	☐	☐	☐	☐
8 É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem.	☐	☐	☐	☐	☐
9 Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver.	☐	☐	☐	☐	☐
10 Sou um individuo que se enerva com facilidade.	☐	☐	☐	☐	☐
11 Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim.	☐	☐	☐	☐	☐
12 Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado.	☐	☐	☐	☐	☐
13 As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito.	☐	☐	☐	☐	☐
14 Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades.	☐	☐	☐	☐	☐
15 Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão.	☐	☐	☐	☐	☐
16 Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas.	☐	☐	☐	☐	☐
17 Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
18 Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto.	☐	☐	☐	☐	☐
19 Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero.	☐	☐	☐	☐	☐
20 Sou um tipo de pessoas que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem.	☐	☐	☐	☐	☐
21 O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais.	☐	☐	☐	☐	☐
22 Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar.	☐	☐	☐	☐	☐
23 Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço.	☐	☐	☐	☐	☐

CONFIDENCIAL

24438



Dass: P. F. Lovibond & S. H. Lovibond, 1995

Instruções: Para cada uma das frases que vai ler seguidamente preencha o círculo correspondente com o número que melhor indica até que ponto cada uma das frases se aplicou a si DURANTE A ÚLTIMA SEMANA.
Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a seguinte escala:

- 0 Não se aplicou nada a mim
- 1 Aplica-se a mim algumas vezes
- 2 Aplica-se a mim muitas vezes
- 3 Aplica-se a mim a maior parte das vezes

Nº de Matricula

0					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

1. Tive dificuldades em me acalmar	0 1 2 3	23. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0 1 2 3
2. Sinto-me desanimado e triste	0 1 2 3	24. Preocupei-me com situações em que podia estar em pânico e fazer figura ridícula	0 1 2 3
3. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico (aumentos no ritmo cardíaco ou falta de batimentos)	0 1 2 3	25. Senti que tinha perdido interesse praticamente em tudo	0 1 2 3
4. Tive suores intensos (por exemplo mãos suadas) que não foram provocados por temperatura elevada ou por exercício físico	0 1 2 3	26. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0 1 2 3
5. Senti-me triste e deprimido	0 1 2 3	27. Reagi em demasia a determinadas situações	0 1 2 3
6. Senti dificuldade em me acalmar depois de algo que me perturbou	0 1 2 3	28. Senti-me muito irritável	0 1 2 3
7. Senti a boca seca	0 1 2 3	29. Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair	0 1 2 3
8. Senti dificuldade em me relaxar	0 1 2 3	30. Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com elas	0 1 2 3
9. Senti dificuldades em respirar (por exemplo, respirar do modo excessivamente rápido ou falta de ar na ausência de exercício físico)	0 1 2 3	31. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
10. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0 1 2 3	32. Não consegui ter prazer nas coisas que fiz	0 1 2 3
11. Estive num estado de tensão nervosa	0 1 2 3	33. Senti-me quase a entrar em pânico	0 1 2 3
12. Não consegui ver nada no futuro para ter esperança	0 1 2 3	34. Senti que estava demasiado susceptível ou irritável	0 1 2 3
13. Senti que não tinha nada a esperar no futuro	0 1 2 3	35. Senti-me aterrorizado	0 1 2 3
14. Fiquei perturbado com facilidade	0 1 2 3	36. Não consegui fazer nada	0 1 2 3
15. Tive dificuldades em engolir	0 1 2 3	37. Estive intolerante em relação ao que me impediu de terminar o que estava a fazer	0 1 2 3
16. Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3	38. Senti-me aterrorizado sem que tivesse razão para isso	0 1 2 3
17. Senti que não vale a pena viver	0 1 2 3	39. Tive sensações de desmaio	0 1 2 3
18. Senti-me a fraquejar (por exemplo nas mãos)	0 1 2 3	40. Senti-me impaciente quando me faziam esperar (por exemplo nos elevadores, semáforos ou em qualquer outra situação em que tive de esperar)	0 1 2 3
19. Senti tremores (por exemplo nas mãos)	0 1 2 3	41. Tive muita dificuldade em ter iniciativa para fazer coisas	0 1 2 3
20. Senti-me desvalorizado	0 1 2 3	42. Tive dificuldade em tolerar ser interrompido no que estava a fazer	0 1 2 3
21. Fiquei perturbado com facilidade por coisas triviais	0 1 2 3		
22. Senti-me agitado	0 1 2 3		

27788

Nº de candidato

--	--	--	--	--	--

0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

2 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

3 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

7 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

8 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

9 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

IMPORTANTE: Obrigatório o preenchimento completo do cabeçalho

S. T. R.

MINISTERIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DIRECÇÃO NACIONAL

GABINETE DE PSICOLOGIA

Data:

Dia Mês Ano

- -

Sexo: ○ M ○ F

1 - Nunca, ou quase nunca

2 - Poucas vezes

3 - Algumas vezes

4 - Muitas vezes

5 - Sempre ou quase sempre

1 2 3 4 5

1 De vez em quando não consigo controlar a necessidade de bater noutra pessoa	○	○	○	○	○
2 Quando não estou de acordo com os meus amigos, digo-lhes abertamente	○	○	○	○	○
3 Exalto-me facilmente, mas recupero facilmente	○	○	○	○	○
4 De vez em quando tenho muita inveja dos outros	○	○	○	○	○
5 Se me provocarem bastante, posso bater noutra pessoa	○	○	○	○	○
6 Muitas vezes entro em desacordo com as pessoas	○	○	○	○	○
7 Quando fico frustrado, mostro a minha irritação	○	○	○	○	○
8 Por vezes sinto que a vida não me dá o suficiente	○	○	○	○	○
9 Se alguém me bate respondo da mesma forma	○	○	○	○	○
10 Quando as pessoas me aborrecem, chego a dizer-lhes o que penso delas	○	○	○	○	○
11 Por vezes sinto-me um barril de pólvora pronto a explodir	○	○	○	○	○
12 As outras pessoas parecem ter sempre as melhores oportunidades	○	○	○	○	○
13 Costumo entrar em brigas mais vezes que a maioria das pessoas	○	○	○	○	○
14 Não consigo deixar de discutir quando as pessoas discordam de mim	○	○	○	○	○
15 Sou uma pessoa extremamente calma	○	○	○	○	○
16 Pergunto-me porque às vezes me sinto tão amargo com as coisas	○	○	○	○	○
17 Se tiver que recorrer à violência para proteger os meus direitos, faço-o	○	○	○	○	○
18 Os meus amigos dizem que gosto de discutir	○	○	○	○	○
19 Às vezes perco o controle sem razão especial	○	○	○	○	○
20 Sei que "amigos" falam nas minhas costas	○	○	○	○	○
21 Houve gente que me pressionou tanto que chegámos a "vias de facto"	○	○	○	○	○
22 Alguns dos meus amigos pensam que sou quizilento	○	○	○	○	○
23 Fico desconfiado de estranhos muito amáveis	○	○	○	○	○
24 Não consigo encontrar nenhuma boa razão para bater em alguém	○	○	○	○	○
25 Tenho dificuldades em controlar o meu feitio	○	○	○	○	○
26 Por vezes sinto que as pessoas se riem nas minhas costas	○	○	○	○	○
27 Já ameacei pessoas que conheço	○	○	○	○	○
28 Quando os outros são especialmente amáveis, pergunto-me o que querrão	○	○	○	○	○
29 Já fiquei tão zangado que parti coisas	○	○	○	○	○

CONFIDENCIAL

60600