

EQUILIBRIUM

PLATAFORMA ONLINE DE SAÚDE MENTAL PARA AGENTES DA FORÇA POLICIAL

Proposta desenvolvida no âmbito do Orçamento Jovem Participativo Portugal 2017



Ana Filipa Neves Valente Geraldês Moreno
ana.neves.moreno@gmail.com
Porto, Outubro de 2017

EQUILIBRIUM - PLATAFORMA ONLINE DE PROMOÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES DAS FORÇAS POLICIAIS E SERVIÇOS DE SEGURANÇA PÚBLICA PORTUGUESES

(Ana Filipa Moreno, MSc.)



RESUMO

Os agentes das forças de segurança pública passam por uma exposição crónica a situações geradoras de stress ao longo das suas carreiras. Hoje é largamente reconhecido que o stress na função policial é um problema global, e não exclusivo de uma única nação. No geral, o trabalho de policiamento é multifacetado, altamente stressante, exigente e perigoso. Além disso, os agentes policiais estão em constante confronto com os problemas sociais e humanos mais severos. Para alguns desses agentes, o sofrimento psicológico é percebido como uma das exigências do seu trabalho, um ambiente onde quase diariamente existe violência, morte, cumprimento de ordens vindas dos seus superiores, uso de força, longas jornadas de trabalho, recursos escassos, insatisfação com a atividade e com o salário, entre outros desafios. No entanto, atualmente sabe-se que uma das principais consequências do exercício das funções policiais, é o desenvolvimento de perturbações psicológicas

As consequências deletérias do stress físico e mental para o bem-estar físico e psicológico do indivíduo são hoje bem documentadas na literatura. No entanto, é surpreendente que apenas recentemente tenhamos começado a dar maior atenção aos riscos envolvidos no desempenho das funções de segurança pública. Hoje tem-se reconhecido que trabalhar como agente policial, pode apresentar várias consequências prejudiciais para o agente em si, contribuindo para sérios problemas de saúde mental.

Procurando contribuir para a resolução dessa questão, esta proposta tem como objetivo desenvolver e implementar um programa online de promoção de saúde mental e intervenção psicológica através de uma plataforma online para as forças policiais portuguesas, através do desenvolvimento de novas metodologias tecnológicas com o potencial de aumentar a relação custo-eficácia da intervenção psicológica em agentes das forças policiais fazendo uso dos avanços tecnológicos mais recentes para aumentar a acessibilidade, eficiência e eficácia da intervenção psicológica. Busca-se assim minimizar os riscos para a saúde mental que acompanham a função de policiamento. Adicionalmente, a plataforma terá a mais valia de envolver simultaneamente medidas preventivas e de intervenção. Uma vez validado, esse programa via plataforma online constituirá um valioso instrumento, que poderia ser utilizado para outros departamentos de polícia e modificado de acordo com suas necessidades específicas.

Existe uma elevada relevância social em investir no controlo dos fatores psicossociais de risco na profissão dos polícias. A implementação de medidas preventivas e a preocupação em manter a saúde mental das forças policiais, assim como o esforço para desenvolver recursos que facilitem o acesso a suporte especializado, é de importância fundamental para o bem-estar de toda a sociedade. É fundamental proteger e intervir na saúde mental de quem dedica a vida a proteger a sociedade.

1. ENQUADRAMENTO

O exercício profissional dos agentes das forças de segurança é reconhecido como uma das carreiras mais stressantes do mundo atual, e também uma das mais exigentes, a nível físico e principalmente emocional [1]. Ao longo da carreira das forças policiais, há uma contínua exposição a diferentes fontes de stress, envolvendo situações imprevisíveis, potencialmente perigosas, e até mesmo traumáticas. Atualmente reconhece-se que essa realidade do quotidiano policial representa um fator de elevado risco para a saúde mental desses profissionais e para o desempenho das suas funções [2].

As fontes de stress são inúmeras, nomeadamente a presença de perigo físico iminente, contacto regular com a violência e acidentes traumáticos em todas as suas formas e níveis (e.g., tiroteios, existência de reféns, agressividade, homicídios, vítimas feridas, vítimas infantis, cadáveres, etc.), receio de colocar em risco a integridade física, falta de ferramentas de regulação emocional, a necessidade de tomada de decisão perante situações de crise, insatisfação profissional e pior desempenho das funções e deveres, perceção de falta de suporte por parte da população, entre várias outras. Outro aspeto relevante é que esse nível elevado de stress se reflete também na vida privada do profissional e da sua família, seja devido as frequentes horas extras no trabalho, ou pela constante preocupação dos parentes.

Esse stress ocupacional tem sido largamente relacionado a várias consequências prejudiciais para o agente em si, e finalmente, para a organização policial. Inúmeros estudos têm apresentado evidências de que o stress ocupacional, especialmente dos agentes policiais, está diretamente relacionado com taxas preocupantemente elevadas de doenças cardíacas, *burnout* profissional, desajustamento conjugal, abuso de substâncias, insatisfação com o trabalho, e consequente prejuízo no desempenho das suas funções, podendo chegar mesmo a situações extremas, como morte prematura e suicídio [3-7]. É fácil perceber essa realidade se consultarmos o Balanço Social da Polícia de Segurança Pública (P.S.P.), de 2013. Na opção 'motivos de ausência', 80.834 faltas (i.e., dias perdidos de trabalho) foram justificadas por motivo de doença, representando a principal causa de falta ao trabalho [8]. No entanto, uma das principais consequências do stress subjacente ao exercício das funções policiais, é o desenvolvimento de perturbações psicológicas, tais como stress pós-traumático, e quadros de depressão e de ansiedade. Infelizmente, são escassos os investimentos no desenvolvimento de ferramentas de suporte psicológico. Por exemplo, o Balanço Social da P.S.P. informa que não foi feita realizada nenhuma formação em matéria de segurança e saúde no trabalho no ano de 2013.

1.1. A Resposta Crónica ao Stress

A resposta de stress é um fenómeno multidimensional, classicamente definida como um estado psicológico e fisiológico no qual as exigências sobre um indivíduo (ou a sua antecipação) ultrapassam os recursos que esse indivíduo possui [9].

Apesar da resposta aguda ao stress (i.e., uma resposta na qual a energia do indivíduo é rapidamente mobilizada para suprir o esforço cardiovascular que busca disponibilizar os nutrientes essenciais ao organismo em stress) ser adaptativa e fundamental no contexto diário garantindo a sua sobrevivência, o desencadeamento dessa resposta de forma crónica pode vir a ter efeitos nocivos no organismo [10, 11]. As experiências de stress, quando são prolongadas e acontecem de forma intensa, provocam alterações no funcionamento fisiológico do indivíduo que podem precipitar e aumentar a vulnerabilidade a várias doenças [3, 6, 12]. Adicionalmente, vários estudos têm verificado, tanto a nível da mortalidade como da morbidade, a relação entre o stress profissional e as doenças físicas [13].

O stress para agentes policiais pode consistir num acúmulo de stress causado pela exposição a eventos geradores de perigo e stress elevado, ou mesmo por uma única situação que tenha um forte significado emocional que despoletou uma resposta excessiva de stress [3].

Bastaria dizer que essas fontes de stress estão muito fora daquilo que é a experiência humana diária e normativa. Torna-se então fácil perceber porque a taxa de suicídio em policiais, devido ao stress relacionado ao trabalho, infelizmente é bastante significativa em todo o mundo [7]. Lamentavelmente, as complicações a esse nível, continuam e permanecerão num nível crítico se ferramentas de suporte não forem desenvolvidas e disponibilizadas para esses profissionais.

A epidemia das perturbações relacionadas com o stress crónico entre homens e mulheres da polícia tem sido tão elevado que muitos departamentos instituíram programas de saúde mental como medidas preventivas. Esses programas foram bem-sucedidos e levaram a resultados importantes, como a diminuição do número de suicídios policiais [14]. Adicionalmente, vários estudos têm demonstrado a existência de sinais de sofrimento e perturbação psicológica em agentes policiais [12, 15, 16]

1.2. A importância da regulação emocional no dia a dia dos agentes policiais

A desregulação emocional refere-se à falta de consciência e de habilidades que permitam autorregular-se em situações que sejam emocionalmente muito exigentes, e

consequentemente de exercer controlo sobre os comportamentos [17]. Da perspetiva clínica, a consequência da incapacidade de regular as emoções é o impacto a nível do funcionamento global do indivíduo, desencadeando um conjunto de alterações a nível fisiológico e comportamental, que buscam compensar o desconforto gerado pela experiência [18]. Em outras palavras, a incapacidade de regular e lidar com as emoções negativas pode resultar em padrões de excitação fisiológica e emocional disfuncionais que levem a estratégias de regulação emocional nocivas à saúde do indivíduo. Não é preciso argumentar a favor da importância do agente policial precisar manter-se continuamente com um alto nível de controlo emocional e comportamental, mesmo diante das mais difíceis circunstâncias emocionais. Dessa forma, através da plataforma *Equilibrium* poderemos disponibilizar formação nas mais recentes técnicas cognitivas e comportamentais, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional.

Adicionalmente, de acordo com os resultados de autorrelato e disponibilidade de alguns agentes para avaliações laboratoriais com recurso a medidas psicofisiológicas, i.e., de registo da atividade cardíaca, eletrodérmica e respiratória (ou seja, medidas da ativação fisiológica em consequência das respostas emocionais do indivíduo, que nem sempre estão ao alcance da sua consciência) poderemos identificar respostas emocionais exacerbadas e dificuldades de regulação emocional, que não tenham sido ainda percebidas pelo próprio agente.

1.3. O Estigma da Saúde Mental

Embora nos últimos anos tenha sido feita uma grande aposta na qualidade e na eficácia das intervenções e tratamentos na área da saúde mental, muitos grupos expostos a riscos que poderiam beneficiar desses serviços, por variadas questões, escolhem não ter acesso ou não aderir ativamente a essa opção. Nesse sentido, para tornar ainda mais crítico o quadro relacionado com os riscos aos quais os agentes policiais estão expostos, acreditamos que o estigma da doença mental parece ser uma das principais razões que os levam a evitar o apoio psicológico [19]. Numa cultura predominantemente masculina, que enfatiza a dureza e a resistência física e psicológica, os oficiais sentem-se forçados a recorrer a estratégias de *coping* poucos adaptativas, nem saudáveis nem eficazes, e que acabam por se refletir em várias consequências negativas para o próprio.

Dessa forma, se nós conseguirmos encontrar formas alternativas de suporte psicológico para esses profissionais, fazendo com que seja uma estratégia mais acessível, estaremos a contribuir

decisivamente para o bem-estar em geral. Nesse sentido, este projeto visa contribuir para a solução desse problema através do desenvolvimento de novas metodologias tecnológicas com o potencial de aumentar a relação custo-eficácia da intervenção psicológica em agentes das forças policiais.

1.4. Ferramentas tecnológicas com propósito terapêutico

A adoção das novas tecnologias de intervenção online tem se tornado cada vez mais comum na Psicologia Clínica. O uso dessas ferramentas oferece várias vantagens, entre elas: (i) aumentar o envolvimento dos pacientes no processo terapêutico; (ii) chegar a pessoas que de outra forma não procurariam suporte psicoterapêutico (pessoas que vivem em áreas remotas, pessoas com dificuldades de locomoção, ou pessoas que não se sentiriam confortáveis em ir à terapia por questões relacionadas com o estigma da doença mental); (iii) preservar o anonimato dos interessados; (iv) derrubar barreiras relacionadas com a limitação de tempo; e, (v) as ferramentas tecnológicas (i.e., computadores e aplicações da internet) representam uma alternativa muito atrativa que pode potencializar e amplificar o alcance e a eficácia das intervenções psicoterapêuticas. [20, 21].

Vários especialistas em Psicologia Clínica têm desenvolvido aplicações e outras ferramentas tecnológicas especificamente para suprir as necessidades de intervenção em saúde mental. Essas iniciativas incluem a administração de questionários de saúde mental [22], aplicação de terapia cognitivo-comportamental [23], e até estratégias que incorporam e sincronizam aplicações tecnológicas com sensores fisiológicos para monitorar a atividade fisiológica do paciente [24, 25].

De uma forma geral, as intervenções baseadas na internet têm demonstrado uma elevada eficácia. O painel de especialistas '*Health Information Technology and Mental Health: The way Forward*' convocado para avaliar o uso dos dispositivos tecnológicos na saúde mental, recomendou no seu relatório de 2015, a adoção e integração dessas novas tecnologias de intervenção online, simultaneamente com o avanço na avaliação contínua dos seus resultados [26].

Por outro lado, a tecnologia da Realidade Virtual imersiva, que permite a criação de ambientes 3-D interativos, tem sido considerado uma das opções altamente promissoras para a intervenção psicoterapêutica [27-29].

No desenho deste programa, será usado um sistema de decisão, nomeadamente um '*Computer-based clinical decision Support (CDS)*', um importante componente das tecnologias de intervenção que permite a aplicação de cuidado personalizado ao gerar uma intervenção com base no perfil de risco do utilizador [30]. É importante garantir que essa decisão de qual intervenção aplicar seja gerida de uma forma rigorosa sem impor exigências desproporcionais.

Reconhecendo a relevância desta temática, proponho a construção de uma plataforma que permita:

- A partilha de material com o objetivo de promover a saúde mental e conscientizar os agentes policiais, e indiretamente a população em geral, para a importância de buscar suporte para lidar com o sofrimento psicológico;
- Servir de ponte entre profissionais da psicologia e agentes policiais para a realização de intervenções psicoterapêuticas, com duas modalidades, nomeadamente virtual ou presencial;
- Promover e treinar competências de regulação emocional com recurso a medidas psicofisiológicas.

Este projeto pode ser realizado dentro de 5 fases:

- I. **ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS.** Apesar de alguns contactos já estarem previamente estabelecidos, durante o primeiro mês do projeto pretendo contactar, apresentar e estabelecer parcerias formais com os dois comandos distritais (i.e., Braga e Porto) para desenvolvimento das fases subsequentes (duração esperada: 1 mês).
- II. **LEVANTAMENTO.** Levantamento e auscultação dos agentes em dois comandos distritais, Braga e Porto, para perceber as principais preocupações, necessidades e prioridades em termos de promoção de saúde mental e intervenção psicológica (duração esperada: 2 meses).
- III. **PREPARAÇÃO DA PLATAFORMA ONLINE.** O desenvolvimento da plataforma contará com a participação de um engenheiro de informática para permitir a partilha de material (folhetos, vídeos, esquemas, artigos, etc.) mas também para permitir a interação para a intervenção (duração esperada: 1 mês).

- IV. **PREPARAÇÃO DO MATERIAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL.** Os materiais de promoção de saúde mental serão desenvolvidos por mim, supervisionada pelo corpo docente interdisciplinar da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto, onde realizei a minha licenciatura e mestrado. O contacto e a solicitação de suporte para o desenvolvimento deste projeto já foram realizados (para mais informações, ver a secção Biografia), e o objetivo é disponibilizar suporte e validação do material e das estratégias de intervenção que serão desenvolvidos e implementados neste projeto (duração inicial esperada em regime de exclusividade: 3 meses).
- V. **PREPARAÇÃO DOS PLANOS DE INTERVENÇÃO.** Os planos de intervenção para as duas modalidades do programa (i.e., virtual e presencial) serão desenvolvidos com total empenho e supervisão de psicólogos com ampla experiência e especialização em intervenção psicológica.

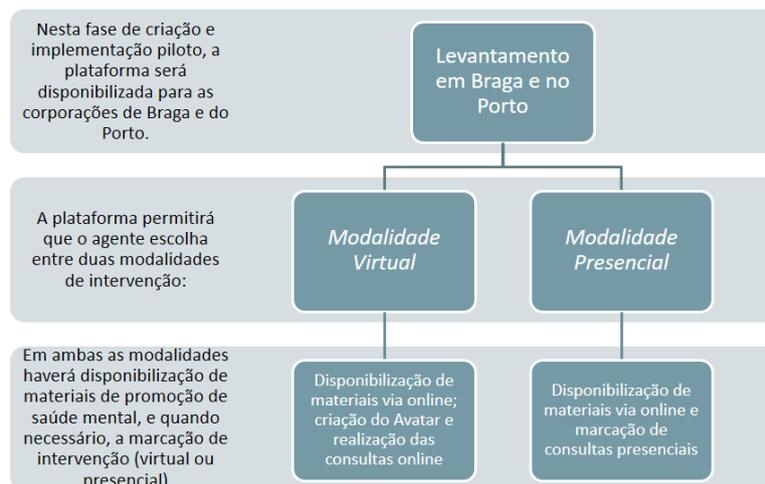


Figura 1. Estrutura da Plataforma *Equilibrium* com duas modalidades de intervenção, virtual ou presencial, e disponibilização regular de material para a promoção da saúde mental.

1.5. Notas finais

De uma forma geral, a plataforma online, batizada de *Equilibrium*, de promoção e intervenção de saúde mental pretende:

1. Ajudar a aumentar a conscientização da polícia sobre as diferentes fontes de stress e dos mecanismos de *coping* disponíveis.
2. Dar destaque a necessidade de fortalecimento de aspetos que caracterizam uma personalidade resistente a essas fontes de stress, e conseqüente melhora da qualidade

de vida profissional e pessoal. Assim como a promoção de resiliência e desenvolvimento de competências que permitam aplicação de estratégias adaptativas e eficazes ao lidar com potenciais fontes de stress, e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida profissional e pessoal.

3. Envolver ativamente os agentes da força policial no programa. Os departamentos de polícia, administradores de polícia e supervisores, e os próprios agentes são convidados a participar neste programa de promoção de saúde mental e bem-estar.
4. Este programa de apoio inclui um clínico de saúde mental licenciado que tem experiência e compreende a cultura policial, para que possa falar a linguagem e cujos atributos de personalidade possa ser identificado e aceite pelos oficiais.
5. Finalmente, é importante destacar que em auscultação prévia, os agentes policiais apresentaram o desejo de participar em programas que lhes dê ferramentas para gerir o nível de stress subjacente às suas funções, e a permanecerem saudáveis. As carreiras nas funções de segurança pública são perigosas o suficiente sem problemas adicionais de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Mayhew, C., *Occupational health and safety risks faced by police officers*. 2001: Australian Institute of Criminology Canberra.
2. O'Hara, A.F., et al., *National police suicide estimates: web surveillance study III*. International journal of emergency mental health, 2013. **15**(1): p. 31-38.
3. Gershon, R.R., et al., *Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers*. Criminal Justice and Behavior, 2009. **36**: p. 275-289.
4. Howard, W.G., H. Donofrio, and J.S. Boles, *Inter-domain work-family, familywork conflict, and police work satisfaction*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 2004. **27**: p. 380-395.
5. Martinussen, M., A.M. Richardsen, and R.J. Burke, *Job demands, job resources, and burnout among police officers*. Journal of Criminal Justice, 2007. **35**: p. 239-249.
6. Tyagi, A. and R. Lochan Dhar, *Factors affecting health of the police officials: mediating role of job stress*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 2014. **37**(3): p. 649-664.
7. Violanti, J.M., et al., *Correlates of hopelessness in the high suicide risk police occupation*. Police Practice and Research, 2016. **17**(5): p. 408-419.
8. www.psp.pt/Documentos%20Varios/Balanco%20Social%20da%20PSP%202013.pdf.
9. Folkman, S., *Stress: appraisal and coping*, in *Encyclopedia of behavioral medicine*. 2013, Springer. p. 1913-1915.
10. McEwen, B.S., *Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators*. European journal of pharmacology, 2008. **583**(2): p. 174-185.
11. McEwen, B.S., *Stressed or stressed out: what is the difference?* Journal of Psychiatry and Neuroscience, 2005. **30**(5): p. 315.
12. Carlier, I.V., R.D. Lamberts, and B.P. Gersons, *Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis*. The Journal of nervous and mental disease, 1997. **185**(8): p. 498-506.
13. Bishop, G.D., et al., *Job demands, decisional control, and cardiovascular responses*. Journal of Occupational Health Psychology, 2003. **8**(2): p. 146.
14. Territo, L. and J.D. Sewell, *Stress management in law enforcement*. 2007: Carolina Academic Press Durham, NC.
15. Carlier, I.V., A. Voerman, and B.P. Gersons, *The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2000. **73**(1): p. 87-98.
16. McCarty, W.P., J. "Solomon" Zhao, and B.E. Garland, *Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there any gender differences?* Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 2007. **30**(4): p. 672-691.
17. Aldao, A., S. Nolen-Hoeksema, and S. Schweizer, *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. Clinical psychology review, 2010. **30**(2): p. 217-237.
18. Mauss, I.B., et al., *The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology*. Emotion, 2005. **5**(2): p. 175.
19. Corrigan, P., *How stigma interferes with mental health care*. American psychologist, 2004. **59**(7): p. 614.
20. Botella Arbona, C., et al., *Cybertherapy: Advantages, limitations, and ethical issues*. 2009.

21. Andrews, G., et al., *Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis*. PloS one, 2010. **5**(10): p. e13196.
22. Prociow, P.A. and J.A. Crowe, *Towards personalised ambient monitoring of mental health via mobile technologies*. Technology and Health Care, 2010. **18**(4, 5): p. 275-284.
23. Bang, M., et al. *Mobile phone computing for in-situ cognitive behavioral therapy*. in *Medinfo 2007: Proceedings of the 12th World Congress on Health (Medical) Informatics; Building Sustainable Health Systems*. 2007. IOS Press.
24. Fletcher, R.R., et al. *Wearable sensor platform and mobile application for use in cognitive behavioral therapy for drug addiction and PTSD*. in *Engineering in Medicine and Biology Society, EMBC, 2011 Annual International Conference of the IEEE*. 2011. IEEE.
25. Westwood, J., *An open source mobile platform for psychophysiological self tracking*. Medicine Meets Virtual Reality 19: NextMed, 2012. **173**: p. 136.
26. *Final Contract Report Health Information Technology and Mental Health: The Way Forward (2015)*. *Proceedings of a Summit on Health IT Solutions and Future Priorities for Advancing Mental Health. Final Contract Report*: p. Virginia (USA).
27. Rizzo, A.A., et al., *The Virtual Classroom: A Virtual Reality Environment for the Assessment and Rehabilitation of Attention Deficits*. CyberPsychology & Behavior, 2004. **3**(3): p. 483-499.
28. Rizzo, A.A., M. Wiederhold, and J.G. Buckwalter, *Basic issues in the use of virtual environments for mental health applications*. Studies in health technology and informatics, 1998: p. 21-42.
29. Rothbaum, B.O., et al., *Virtual reality exposure therapy for Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder*. The Journal of clinical psychiatry, 2001.
30. Miller, P., et al., *Exploring a clinically friendly web-based approach to clinical decision support linked to the electronic health record: design philosophy, prototype implementation, and framework for assessment*. JMIR medical informatics, 2014. **2**(2).