

Um estudo exploratório sobre risco de consumo de álcool e sintomatologia psicopatológica  
em polícias

Fernanda de Almeida<sup>1</sup>, Joana Dias<sup>1</sup>, Jorge Negreiros<sup>2</sup>, Andreia Alves dos Santos<sup>1</sup>, e Ana  
Cristina Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Polícia de Segurança Pública

<sup>2</sup>Universidade do Porto

#### Nota de autor

Fernanda de Almeida, Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, mfpalmeida@psp.pt; Joana Dias, Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, jssdias@psp.pt; Jorge Negreiros, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), jorgeneg@fpce.up.pt; Andreia Alves dos Santos, Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, avasantos@psp.pt; Ana Cristina Vieira, Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, accvieira@psp.pt.

Autor correspondente: Joana Dias – Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, Quinta das Águas Livres, 2605-197 Belas, Portugal. Fax: 219809814; Tel: 21802020; E-mail: [jssdias@psp.pt](mailto:jssdias@psp.pt).

### Resumo

O consumo de álcool tem sido identificado como uma realidade preocupante nos profissionais de polícia, aparecendo associado a variadas consequências adversas como, por exemplo, o aumento dos níveis de ansiedade, depressão, somatização, com repercussões a nível laboral. Paralelamente, os elementos policiais encontram-se entre os profissionais sujeitos a maiores níveis de stresse, destacando-se os seguintes fatores: o trabalho por turnos, a incompreensão da população, a falta de participação nas decisões devido à estrutura hierarquizada, o afastamento da família e amigos e o envolvimento em processos judiciais complexos. Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre níveis de risco de consumo de álcool nos profissionais da Polícia de Segurança Pública (PSP) e variáveis laborais psicossociais, expectativas e motivos para o consumo de álcool, bem como a coexistência de sintomatologia psicopatológica. Numa amostra de 309 polícias, foi identificado um risco baixo de consumo nocivo de álcool, com 75,7% da amostra a apresentar um risco baixo e 5,8% a apresentar um risco médio/alto. Estes últimos apresentaram maior incidência de sintomatologia psicopatológica, maiores motivos para consumir álcool e expectativas mais elevadas em relação ao consumo desta substância.

*Palavras-chave:* polícias, níveis de risco de consumo de álcool, sintomatologia psicopatológica

Um estudo exploratório sobre risco de consumo de álcool e sintomatologia psicopatológica  
em polícias

O uso abusivo do álcool é preocupante na população em geral, em virtude do impacto que produz a nível da saúde e dos problemas sociais. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) refere que mais de 3 milhões de pessoas morreram como resultado do uso nocivo do álcool em 2016. Ainda, de acordo com aquele relatório, o uso nocivo do álcool causa mais de 5% do total das doenças. Nos últimos anos, tem-se dado especial atenção ao impacto do consumo de álcool no local de trabalho, devido aos seus efeitos na produtividade, no aumento do absentismo e dos acidentes (WHO, 2010).

Apesar da profissão policial ser considerada por diversos autores como uma das mais stressantes do mundo (Dantzer, 1987; Kroes, 1976; Dewe, O'Driscoll & Cooper, 2010; *Bureau of Labor Statistics*, 2016), os estudos em Portugal são ainda escassos. No caso das forças policiais, há evidência sobre a relação entre o trabalho e os sintomas de stresse (Malasch-Pines & Keinan, 2006; Moon & Maxwell, 2004; Teixeira, 2012). Vários estudos identificam a população policial como uma das profissões que apresenta níveis mais elevados de consumo de álcool (Davey, Obst & Sheehan, 2000; Violanti, Slaven, Charles, Burchfiel, Andrew & Homish, 2011), contudo, a sua relação com a depressão, a ansiedade e o stresse tem sido um tema muito pouco abordado, quer internacionalmente, quer em Portugal (Chopko, Palmieri & Adams, 2013; Ferreira, 2013; Violanti, Marshall & Howe, 1985).

Um estudo realizado na Austrália por Richmond, Wodak, Kehoe e Heather (1998) refere que 48% dos polícias do sexo masculino e 40% dos polícias do sexo feminino afirmaram que tinham consumido excessivamente ou apresentado um consumo elevado/nocivo de álcool nos últimos 3 anos. Num outro estudo, também realizado na Austrália, verificou-se que 33% dos homens e 24% das mulheres polícias reconheceram

ter-se envolvido num consumo de álcool de risco elevado/nocivo e 3% obtiveram valores que os colocavam num nível de dependência de álcool (Davey et. al., 2000). Ballenger e colaboradores (2010), numa população de polícias da Califórnia, verificaram que 18.1% dos homens e 15.9% das mulheres reconheceram ter experienciado consequências adversas do consumo de álcool, e 7.8% da amostra cumpria critérios para o abuso ou dependência de álcool ao longo da vida. Num outro estudo (Gershon, 2002) com uma amostra de polícias mais experientes, verificou-se que o stresse percebido no trabalho estava significativamente associado ao abuso de álcool, ao aumento da ansiedade, depressão, somatização, sintomas de stresse pós-traumático, *burnout*, dor lombar crónica, e comportamento agressivo inadequado.

As expectativas e as exigências que são feitas aos polícias pela população, bem como fatores organizacionais, como os turnos, pressão de tempo e recursos inadequados, parecem também contribuir para os níveis elevados de stresse encontrados (Collins e Gibbs, 2003; Teixeira, 2012). Em consonância, Liberman (2002, cit. in Wang, Inslicht & Metzler, 2008), reforça que estudos anteriores mostraram que o stresse ocupacional rotineiro ou condições stressantes de trabalho têm efeitos adversos na saúde mental.

Em função do exposto, os polícias podem sofrer sequelas psicológicas, que incluem um risco aumentado de sintomas relacionados com trauma, depressão, perturbações por uso de álcool e condições médicas relacionadas com o stresse (Wang, Inslichtb, Metzlerb, Henn-Haaseb, McCaslinb, Tongb, Neylanb & Marmarb, 2010; Price, 2017).

Recentemente, a relação entre o stresse e o consumo de álcool nas forças policiais tem recebido alguma atenção na literatura científica. Diferentes variáveis têm sido investigadas, quer em conjunto, quer separadamente. Violanti e col. (1985) identificam o consumo de álcool, quer como uma das consequências mais sérias do stresse profissional que os elementos policiais enfrentam, quer como forma de lidar com o próprio stresse. Em

consonância, Gonçalves (2012) salienta a dependência de álcool como uma das consequências do stresse.

De acordo com Dantas, Brito, Rodrigues e Maciente (2010), as expectativas dos polícias relativamente à carreira são, geralmente, elevadas no início, mas, com o passar dos anos, cedem lugar à percepção das limitações e dos obstáculos, resultando daí efeitos negativos, como um aumento do stresse e um maior consumo de álcool. Num estudo sobre stresse nos polícias, Agolla (2009) analisou os sintomas e estratégias de *coping* em dez (10) esquadras de Polícia de Botswana, tendo identificado sintomas como agitação, dificuldades de concentração, pensamento ruminativo, depressão, ansiedade, perda de apetite, afastamento relacional, falta de energia, associados a fatores como abuso de álcool e tabaco. Em conformidade, Violanti e col. (1985), numa investigação realizada com o objetivo de encontrar a relação entre o stresse policial, estratégias de *coping* e uso de álcool, constataram que o stresse potencia o consumo de álcool cerca de vinte (20) vezes mais que outras variáveis estudadas (dissonância emocional e “cinismo”). Segundo os autores, o insucesso de algumas estratégias de *coping* poderá influenciar o uso de álcool. Gershon, Lin & Li (2002), num estudo realizado com polícias brasileiros com idade superior a 50 anos, associaram o stresse no trabalho ao abuso de consumo de álcool (60%) e a sintomas de stresse pós-traumático, *burnout* e lombalgia crónica.

Outros estudos enfatizam o impacto do *burnout* no bem-estar pessoal e ocupacional da vida dos polícias, associando-se altos valores de *burnout* a várias perturbações psicopatológicas e comportamentos de risco associados ao consumo de álcool (Gana & Boblique, 2000; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Ebbinghaus, 2002; Burke & Mikkelsen, 2006). Blau (1994, cit. in Oliveira & Queirós, 2012) argumenta que os agentes das forças policiais nos Estados Unidos manifestam mais sintomas somáticos, maior ansiedade e maior vulnerabilidade para o consumo de álcool. No que se refere à existência de

problemas emocionais nos agentes das forças policiais, Anshel (2000) salienta existir um número maior de divórcios e uma taxa elevada de abuso de substâncias psicoativas. Por outro lado, Chopko, Palmieri e Adams (2013) concluíram existir uma associação significativa entre o uso de álcool e o sofrimento traumático. Em virtude dos polícias terem uma maior probabilidade de se encontrarem expostos a situações traumáticas, também Chopko e Schwartz (2012) levantam a questão de se saber se o consumo de álcool se altera de acordo com a variedade e frequência do trauma. Ainda segundo os autores, as várias formas de stresse inerentes ao trabalho policial contribuem para o abuso de álcool entre os polícias.

A associação entre consumo abusivo de álcool e depressão é frequentemente referenciada pela literatura. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), a perturbação depressiva *major* encontra-se entre as perturbações mais debilitantes, e estima-se que venha a tornar-se a segunda causa de doença incapacitante. Chen, Chou, Chen, Su, Wang, Feng, Chen, Lai, Chao, Yang, Tsai, Tsai, Lin, Lee & Wu (2006) referem que as taxas de perturbação depressiva *major* e os níveis de sintomas de depressão são maiores na polícia do que na população geral. Como fatores preditivos para a depressão foram encontrados problemas familiares, stresse no trabalho (relacionados com a realização), pressão dos colegas sobre o desempenho e a elevada carga laboral, sendo que os elementos policiais com depressão têm pior qualidade de vida.

O presente estudo visa identificar prevalências de consumo de álcool na Polícia de Segurança Pública (PSP) portuguesa, examinar a relação entre risco de consumo de álcool e riscos psicossociais no trabalho, expectativas e motivos para o consumo de álcool, bem como analisar a relação entre risco de consumo de álcool e sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e stresse).

## Método

### Participantes

Foram inquiridos 309 agentes da PSP, colocados em diversos Comandos de Polícia, a nível nacional. Na amostra, predominou maioritariamente o sexo masculino (82.8%), e as idades variaram entre 23 e 59 anos, com uma média de 44.12 e desvio padrão de 8.37. Relativamente às restantes características sociodemográficas, na escolaridade, predominou a categoria “até ao 12º ano” (61.7%), seguida da categoria “até ao 9º ano” (16.9%), apresentando a frequência universitária o valor mais baixo (5.2%). Em relação ao estado civil, verificou-se a predominância de indivíduos casados (75.3%), enquanto que, para a existência de filhos, predominaram os inquiridos com descendentes (80.5%).

Relativamente à distribuição por categoria profissional, verificou-se que a maioria dos inquiridos pertencia à categoria de Agente Principal (47.4%), por oposição à minoria de Oficiais (8.1%). Os anos na atual função variaram entre menos de um ano e 36 anos, com média de 15.6 anos, predominando, no ano de admissão na PSP, 1998 e 1999. Uma percentagem baixa da amostra (14%) indicou exercer funções a mais de 50 km da residência do agregado familiar, ou seja, encontrar-se deslocado da sua residência familiar. No que diz respeito à especificidade do trabalho policial, a maioria da amostra (80.8%) referiu exercer funções operacionais, e 68.5% dos inquiridos indicou trabalhar por turnos.

### Medidas

Foi aplicado um questionário de autopreenchimento, anónimo e confidencial, com 6 grupos de questões, que incluiu instrumentos de avaliação psicológica adaptados para português e usados no estudo das variáveis em causa, nomeadamente o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPS-OQ, de Kristensen, 2002; Kristensen, Hannerz, Hogh & Borg (2005), adaptado por Fernandes et al., 2011); pela *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS, Lovibond & Lovibond, 1995); pela *Alcohol Outcome Expectancies Scale*

(AOES, Leigh & Stacey, 1993); pelo *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ, de Cooper, 1994; Fernandes-Jesus, Beccaria, Demant, Fleig, Menezes, Scholz & Cooke, 2016); e pelo *Alcohol Use Disorders Identification Test: Self-Report Version* (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). Adicionalmente, este questionário contemplou questões sociodemográficas e profissionais, em concreto idade, sexo, existência de filhos, estado civil, ano de ingresso na PSP, anos na atual função, grau de escolaridade, categoria profissional, distância ente o local de exercício de funções e residência do agregado familiar, exercício de funções operacionais, trabalho por turnos e absentismo no último ano.

No caso concreto do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, não foram utilizadas todas as subescalas ou dimensões do instrumento, mas dentro destas foram considerados todos os itens de forma a não interferir com a qualidade psicométrica das dimensões (Negreiros, Queirós, & Pereira, 2017).

O *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* visa avaliar os riscos psicossociais no trabalho e na versão reduzida é composto por 41 itens cotados numa escala de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), organizados nas dimensões exigências laborais (e.g., ritmo de trabalho, exigências quantitativas, cognitivas ou emocionais), organização do trabalho e conteúdo (e.g., possibilidade de desenvolvimento e influência que pode ter no trabalho, significado que este tem, e compromisso com o trabalho), relações sociais e de liderança (e.g., apoio de superiores e qualidade de liderança, recompensas e reconhecimento, previsibilidade e transparência do papel profissional desempenhado), interface trabalho-família (e.g., satisfação ou insegurança laboral e conflito entre o trabalho e a família), valores no local de trabalho (e.g., comunidade social no trabalho, justiça, respeito, confiança vertical), personalidade (através da percepção de autoeficácia), saúde e bem-estar (e.g., sintomas

depressivos, dificuldade em dormir) e, finalmente, comportamentos ofensivos (e.g., assédio, ameaças, exposição a violência no local de trabalho).

Os sintomas de depressão, ansiedade e stresse psicológico foram avaliados pela *Depression, Anxiety and Stress Scale* constituída por 42 itens cotados numa escala de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplica-se a mim a maior parte das vezes).

As expectativas em relação ao consumo de álcool foram avaliadas através da *Alcohol Outcome Experiences Scale* composta por 34 itens cotados numa escala de 1 (nada provável) a 6 (extremamente provável) e organizados nos factores facilitação social, divertimento, desejo sexual e redução da tensão (tradutores de expectativas positivas) e ainda agressividade, emoções negativas, sintomas físicos e dificuldades de concentração e desempenho (que reflectem expectativas negativas).

Os motivos para consumir álcool foram avaliados através do *Drinking Motives Questionnaire* constituído por 18 itens cotados numa escala que varia de 1 (quase nunca ou nunca) até 5 (quase sempre ou sempre) e organizados nos factores emoções positivas (ou melhoria dos estados emocionais), *coping*, conformidade e interação social.

A prevalência do consumo de álcool e nível de risco foi avaliado através do *Alcohol Use Disorders Identification Test: Self-Report Version* composto por 10 questões que avaliam a frequência do consumo de álcool, os comportamentos alcoólicos e os problemas provocados pelo consumo. O risco de consumo é calculado em valor numérico e em categoria (risco baixo, moderado ou elevado).

Pela utilização de uma amostra de profissionais tão específicos (elementos policiais) foi efetuado o cálculo do *Alpha de Cronbach* como medida de consistência interna de cada escala e subescala.

Tabela 1

*Alpha de Cronbach* por escala e dimensão dos questionários utilizados

Dimensões	<i>Alpha de Cronbach</i>
Exigências Laborais	0.662
Organização Trabalho Conteúdo	0.544
Relações Sociais Liderança	0.717
Interface Trabalho-Família	0.795
Valores Local Trabalho	0.720
Personalidade Autoeficácia	-----
Saúde e Bem Estar	0.907
Comportamentos Ofensivos	0.814
<b>COPS-OQ</b>	0.626
Depressão	0.919
Disforia	0.850
Perda de Esperança	0.873
Desvalorização da Vida	0.868
Auto-desvalorização	0.666
Perda de Interesse	0.756
Anedonia	0.663
Inércia	0.574
Ansiedade	0.893
Activação Autónoma	0.809
Efeitos Musculares	0.736
Ansiedade Situacional	0.765
Experiência Subjectiva de Ansiedade	0.769
Stresse	0.941

Dificuldade em Relaxar	0.809
Activação Nervosa	0.808
Ficar facilmente preocupado/irritado e impaciente	0.914
<b>DASS</b>	0.965
<hr/>	
Facilitação Social	0.909
Divertimento	0.916
Desejo Sexual	0.927
Redução Tensão	0.896
Agressividade	0.819
Emoções Negativas	0.792
Sintomas Físicos	0.882
Dificuldade Concentração e Desempenho	0.890
<b>AOES</b>	0.969
<hr/>	
<i>Coping</i>	0.861
Interação Social	0.873
Melhoria dos Estados Emocionais	0.924
Conformidade	0.704
<b>DMQ</b>	0.938
<hr/>	
Uso	0.558
Dependência	0.676
Problemas resultantes do uso	0.773
<b>AUDIT</b>	0.765
<hr/>	

### **Procedimento**

O presente estudo foi autorizado pelo Diretor Nacional da Polícia de Segurança Pública em 03 de julho de 2015, de acordo com o pedido solicitado pela Divisão de Psicologia da PSP através da Comunicação de Serviço n. 447/DP/2015.

Foi utilizado um questionário impresso, cujo preenchimento demorou cerca de 30 minutos, em formato anónimo e confidencial. Foi também utilizado um documento relativo ao consentimento informado, em duplicado, de forma a salvaguardar a liberdade do indivíduo em participar na investigação. Os questionários foram recolhidos em grupo, em dois momentos - reavaliação psicológica e ações de formação sobre a temática do Suicídio realizadas pela Divisão de Psicologia da PSP -, ambos determinados por despacho ministerial de 2007, enquadrados no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (Ministério da Saúde, 2008), entre setembro de 2017 e março de 2018.

Os resultados foram analisados no programa *IBM SPSS Statistics* versão 23 e a análise estatística efetuada baseou-se nos pressupostos recomendados por vários autores (Pestana & Gageiro, 2008; Field, 2009) para este tipo de amostra, variáveis e objetivos do estudo, correspondendo a uma análise descritiva (frequências, média e desvio-padrão), análise correlacional e análise de variância.

### **Resultados**

#### **Análise descritiva e correlacional**

No que se refere à análise descritiva, foram encontrados baixos valores de depressão, e ansiedade, apresentando a depressão uma média de 1.23 (numa escala de 1 a 4) e a ansiedade uma média de 1.22 (numa escala de 1 a 4). O stresse apresentou um valor um pouco mais elevado, com uma média de 1.46 (numa escala de 1 a 4).

Relativamente aos fatores psicossociais no trabalho, as dimensões que apresentaram médias mais elevadas, sendo percecionadas como mais positivas, incluem a

“personalidade” (relacionada com a percepção de autoeficácia), a “organização do trabalho e conteúdo” (e.g., possibilidade de desenvolvimento e influência que pode ter no trabalho, significado que este tem, compromisso com o trabalho), “valores no local de trabalho” (e.g., comunidade social no trabalho, justiça, respeito, confiança vertical) e “relações sociais e de liderança” (e.g., apoios de superiores e qualidade de liderança, recompensas e reconhecimento, previsibilidade e transparência do papel profissional desempenhado).

As expectativas em relação ao consumo de álcool têm sido definidas como crenças, - quer positivas, quer negativas - no que concerne aos efeitos do álcool no comportamento, humor e emoções. Os resultados relativos a esta variável indicam-nos que os valores mais elevados foram registados nas expectativas “divertimento” com uma média 2.98 (numa escala de 1 a 6), “dificuldades de concentração e desempenho” com uma média de 2.77 (numa escala de 1 a 6), “facilitação social” com uma média de 2.63 (numa escala de 1 a 6) e “redução da tensão” com uma média de 2.51 (numa escala de 1 a 6). Nesta amostra, foram sobretudo valorizadas as expectativas positivas do consumo, ainda que de forma moderada (médias próximas de 3 numa escala de 1 a 6).

Quanto aos motivos para consumir, os valores mais elevados foram obtidos nas componentes “interação social” (com uma média de 1.7, numa escala de 1 a 5) e por “melhoria dos estados emocionais “ (com uma média de 1.56, numa escala de 1 a 5).

No que diz respeito às prevalências de consumo de álcool, 24.6% dos inquiridos indicou beber uma bebida alcoólica 2 a 4 vezes ao mês, 23.3% indicou beber uma ou menos vezes ao mês, 15.2% indicou beber 2 a 3 vezes numa semana, 14.6% indicou beber 4 ou mais vezes numa semana e 12% indicou nunca beber. Na análise geral dos resultados, ao nível de padrões de consumo regular de álcool, verifica-se uma baixa percentagem de sujeitos com consumos regulares. Concretamente, uma vasta maioria dos inquiridos (74.1%) indicou beber nenhum, um ou dois copos de uma bebida alcoólica por dia, e

46.3% dos inquiridos indicou nunca beber 6 ou mais copos de uma bebida alcoólica numa única ocasião, por oposição a apenas 1% da amostra que referiu fazê-lo todos os dias ou quase.

Relativamente ao risco de consumo nocivo de álcool para o total da amostra, verificou-se uma média significativamente baixa (3.47, numa escala que tem como valor máximo 36 pontos). Com efeito, a análise do risco de consumo excessivo, tendo em consideração a categorização do questionário AUDIT (Babor et. al., 2001), permitiu verificar que 75.7% da amostra apresenta um risco baixo (risco inferior a 8), 5.2% apresenta um risco médio (risco entre 8 e 15), sendo praticamente inexistentes as situações que configuram um risco elevado - apenas .6% da amostra apresentou um risco superior a 16.

Para efeitos de análise estatística, os três níveis de risco identificados através da aplicação do questionário AUDIT foram reagrupados em apenas dois níveis – nível baixo e nível médio/alto, referindo-se os valores apresentados nas tabelas a esse reagrupamento. A análise correlacional permitiu verificar que existem correlações (Tabela 2) positivas, estatisticamente significativas, da categoria profissional com a dimensão valores no local de trabalho do CPQ, bem como em relação às expectativas acerca dos efeitos do álcool “facilitação social” e “desejo sexual” (ambas positivas) e “sintomas físicos” (negativa). Existe também uma correlação negativa, estatisticamente significativa, da categoria profissional com a dimensão exigências laborais do CPQ. O estado civil apresenta apenas uma correlação positiva com os valores no local de trabalho.

Tabela 2

*Média, desvio padrão e correlação entre variáveis*

Dimensões	<i>M</i>	<i>DP</i>	Estado	Sexo	Categoria	Faixa
-----------	----------	-----------	--------	------	-----------	-------

			civil			etária <sup>1</sup>
Depressão	1.23	.346	.008	-.018	.004	.050
Ansiedade	1.22	.299	-.023	-.014	.033	.080
Stresse	1.46	.451	-.004	.041	-.023	.051
Exigências Laborais	3.22	.551	-.079	.057	-.156**	-.088
Organização Trabalho	3.78	.451	.039	-.041	-.043	.025
Conteúdo						
Relações Sociais	3.62	.672	.064	-.072	.079	.074
Liderança						
Interface Trabalho	3.38	.870	.090	-.038	.041	.095
Família						
Valores Local	3.62	.654	.115**	-.018	.117**	.090
Trabalho						
Personalidade	4.16	.716	.003	.063	.001	-.056
Autoeficácia						
Saúde Bem-Estar	2.29	.727	.005	.094	-.019	.091
Comportamentos	1.62	.666	-.064	.073	-.004	.008
Ofensivos						
Facilitação Social	2.63	1.154	.043	.056	.159**	.024
Divertimento	2.98	1.198	.012	.080	.112	-.075
Desejo Sexual	2.31	1.148	-.004	.023	.177**	.052
Redução da Tensão	2.51	1.294	.005	.067	.104	.036

<sup>1</sup>A faixa etária reflete a divisão da amostra em três grupos, em função da idade: até 35 anos, de 36 a 45 anos, e mais de 45 anos de idade.

Agressividade	1.63	.875	-.101	-.048	.111	.049
Emoções Negativas	1.92	1.045	-.005	-.004	.118	.095
Sintomas Físicos	2.46	1.280	.017	.008	.132*	-.029
Dificuldades						
Concentração e	2.76	1.298	-.014	-.004	.075	-.086
Desempenho						
<i>Coping</i>	1.20	.485	-.084	-.012	.027	.064
Interação Social	1.70	.693	-.064	.066	.044	.007
Melhoria dos Estados	1.56	.741	-.115	.052	.019	.025
Emocionais						
Conformidade	1.15	.353	-.084	-.009	.027	.009
Níveis de Risco	1.07	.258	-.006	.025	-.007	.099

\* $p < .050$     \*\* $p < .010$

Verificou-se, ainda, existirem (Tabela 3) correlações positivas estatisticamente significativas do nível de risco com todos os indicadores psicopatológicos, com a dimensão “saúde e bem-estar” do CPQ, com todas as expectativas em relação ao consumo de álcool, exceto na categoria “divertimento”, e com todos os motivos para consumir álcool.

Tabela 3

*Correlação entre nível de risco e restantes dimensões*

Dimensões	Nível de Risco
Depressão	.292**
Ansiedade	.305**
Stresse	.338**
Exigências Laborais	.064

Organização Trabalho Conteúdo	-087
Relações Sociais Liderança	-.117
Interface Trabalho Família	-.055
Valores Local Trabalho	-.124
Personalidade Autoeficácia	-.107
Saúde Bem-estar	.221**
Comportamentos Ofensivos	.069
<hr/>	
Facilitação Social	.210**
Divertimento	.131
Desejo Sexual	.212**
Redução da Tensão	.210**
Agressividade	.286**
Emoções Negativas	.332**
Sintomas Físicos	.173*
Dificuldades de Concentração e Desempenho	.134*
<hr/>	
<i>Coping</i>	.364**
Interação Social	.283**
Melhoria dos Estados Emocionais	.275**
Conformidade	.280**

\* $p < .050$     \*\* $p < .010$

### **Análise comparativa**

Para a análise comparativa em função do nível de risco (Tabela 4), e devido à ausência de normalidade das variáveis estudadas e à grande diferença de dimensão dos

dois grupos comparados, foram utilizados o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* e o teste paramétrico *t de Student*, tendo-se encontrado diferenças estatísticas nas mesmas variáveis. Para melhor ilustrar a comparação entre grupos, optou-se pela utilização das médias (procedimento que os testes paramétricos permitem).

Ao nível da sintomatologia psicopatológica, verifica-se que os valores da depressão (1.21 *versus* 1.62), ansiedade (1.20 *versus* 1.56) e stresse (1.44 *versus* 2.03) são mais elevados nos indivíduos que integram o grupo risco médio/alto do que nos que constituem o grupo risco baixo.

Relativamente aos riscos psicossociais no trabalho, verifica-se que a dimensão “saúde e bem-estar” (que avalia a saúde geral, o stresse, o *burnout*, os problemas em dormir e sintomas depressivos) é mais elevada nos elementos do grupo risco médio/alto do que nos elementos do grupo risco baixo (2.26 *versus* 2.91), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas restantes dimensões.

Já os resultados relativos às expectativas em relação ao consumo de álcool indicam que os indivíduos que integram o grupo risco médio/alto têm expectativas, quer positivas, quer negativas, mais elevadas, comparativamente com os elementos do grupo risco baixo, com exceção da expectativa divertimento que não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Os motivos para consumir álcool estudados apresentam valores mais elevados no grupo risco médio/alto do que no risco baixo.

Os resultados indicam ainda não existirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis sócio demográficas analisadas - género, faixa etária, estado civil e categoria profissional -, em função do nível de risco.

Tabela 4

*Comparação de médias nas várias dimensões com o nível de risco*

Dimensões		Risco	Risco	Teste <i>t</i> -	<i>Sig</i>	<i>Sig</i>
		Baixo	Médio/Alto	<i>student</i>		<i>Mann</i>
		( <i>N</i> =234)	( <i>N</i> =18)			<i>Whitney</i>
						<i>U Test</i>
Depressão (1-4)		1.21	1.62	-3.100	.006**	.000***
Ansiedade (1-4)		1.20	1.56	-3.342	.004**	.000***
Stresse (1-4)		1.44	2.03	-5.591	.000***	.000***
Exigências	Laborais	3.21	3.34	-.994	.321	.414
(1-5)						
Organização	Trabalho	3.77	3.61	1.360	.175	.306
Conteúdo (1-5)						
Relações	Sociais	3.64	3.35	1.837	.067	.140
Liderança (1-5)						
Interface	Trabalho	3.38	3.19	.865	.388	.258
Família (1-5)						
Valores	Local	3.65	3.35	1.962	.051	.065
Trabalho (1-5)						
Personalidade		4.17	3.89	1.226	.236	.248
Autoeficácia (1-5)						
Saúde Bem-estar (1-5)		2.26	2.91	-3.569	.000***	.000***
Comportamentos		1.58	1.75	-1.080	.281	.171
Ofensivos (1-5)						
Facilitação	Social (1-	2.59	3.47	-3.184	.002**	.001**

6)

Divertimento (1-6)	2.98	3.56	-1.952	.052	.051
Desejo Sexual (1-6)	2.24	3.15	-3.207	.002**	.003**
Redução Tensão (1-6)	2.46	3.46	-3.203	.002**	.003**
Agressividade (1-6)	1.55	2.46	-3.167	.005**	.001**
Emoções Negativas (1-6)	1.81	3.06	-5.207	.000***	.000***
Sintomas Físicos (1-6)	2.39	3.18	-2.593	.010*	.010*
Dificuldades de Concentração e Desempenho (1-6)	2.73	3.36	-1.990	.048*	.032*
<i>Coping</i> (1-5)	1.15	1.79	-2.655	.016*	.000***
Interação Social (1-5)	1.65	2.36	-4.289	.000***	.000***
Melhoria dos Estados Emocionais (1-5)	1.52	2.26	-3.224	.005**	.000***
Conformidade (1-5)	1.12	1.48	-2.559	.020*	.000***

\* $p < .050$     \*\* $p < .010$     \*\*\* $p < .001$

### Discussão/Conclusões

O consumo de álcool nos elementos policiais tem sido identificado como um problema importante, com consequências quer a nível da saúde mental dos indivíduos quer no plano organizacional, com efeitos na produtividade, absentismo e motivação laboral. Kirshman (2000) refere, que os profissionais de polícia têm riscos únicos e hábitos perigosos, como o controlo do processamento emocional, combinado com a pré-disposição mental para “resolver o problema e seguir em frente”, o que faz elevar os níveis de stresse e conseqüentemente os níveis de ansiedade por se libertarem dos problemas em vez de os

enfrentarem. A vigilância excessiva leva a que os profissionais de polícia procurem, muitas vezes, meios extremos para relaxar, como o consumo excessivo de álcool.

Devido à dificuldade de acesso a estes profissionais para a recolha de dados (Rosa, Passos, & Queirós, 2015), não existem estudos nacionais sobre esta temática com esta população, sendo que os mesmos assumem particular importância, uma vez que a estabilidade emocional e a supressão de emoções negativas no trabalho são fundamentais para o exercício da multiplicidade de funções que lhes são atribuídas, como fazer cumprir a lei, dar conforto ou prestar assistência social (Tung Au, Yi Wong, Mei Leung & Mee Chiu, 2018).

O presente estudo procurou identificar prevalências de consumo de álcool e a presença de sintomatologia psicopatológica numa amostra de polícias da Polícia de Segurança Pública, em Portugal.

No que diz respeito às prevalências de consumo, 74.1% da amostra reconheceu beber de 0 a 2 copos por dia, 46.3% indicou nunca beber mais de 6 copos por dia e 1% afirmou beber todos os dias ou quase. Para o total da amostra, o risco de consumo de álcool encontrado é baixo, com uma média de 3.47, numa escala que tem como valor máximo 36 pontos. Violanti e colaboradores (2011), num estudo com polícias americanos utilizando o AUDIT, encontraram uma média de 5.64 (risco baixo < 8) para o total da amostra, ou seja, no total da amostra, 77.5% dos polícias auto-relataram um risco baixo de consumo de álcool. Este resultado coincide com os dados obtidos por Lindsay (2008) num outro estudo, em que 73.7% dos polícias integraram o grupo risco baixo no AUDIT. Por seu lado, Davey, Obst e Sheehan (2000), numa amostra com polícias australianos, verificaram que 63,5% da amostra pontuou no intervalo de baixo risco de consumo de álcool, 33% pontuou num risco médio e apenas 3,5% pontuou no intervalo de risco de dependência do álcool.

Pese embora alguns autores (e.g., Pendergrass & Ostrove, 1986; Territo & Vetter, 1981) refiram que o consumo de álcool na população policial é superior ao da população em geral, verificamos neste estudo valores mais baixos de consumo de álcool (75.7% da amostra com um risco baixo, e 5.8% com um risco médio/alto) comparativamente com a população geral portuguesa (SICAD, 2017). No IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (SICAD, 2017), os resultados, avaliados através do AUDIT, mostraram que 42% da população residente em Portugal, entre os 15 e os 74 anos, não apresentava risco ou apresentava baixo risco de consumo de álcool, 15.5% patenteava um risco médio/elevado, e .8% evidência de sintomas de dependência.

Para Violanti e colaboradores (1985), o uso de álcool nas polícias encontra-se subestimado, já que o seu consumo pode ter consequências, tanto para a estrutura organizacional, como para o indivíduo. Kroes (1976) afirma que os elementos policiais não reconhecem a sua dependência de álcool. Segundo aqueles autores, a organização policial parece ambivalente relativamente aos problemas com o consumo de álcool, colocando, sobretudo, o ónus no indivíduo e não na estrutura organizacional.

Os resultados deste estudo reforçam também a associação entre risco de consumo de álcool e a presença de sintomatologia psicopatológica, sendo esta última mais elevada quanto maior o consumo de álcool.

Apesar de os resultados gerais relativos à prevalência de sintomatologia psicopatológica na amostra serem baixos, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de baixo risco e o grupo de risco médio/alto, sendo a diferença maior relativa ao stresse (1.44 *versus* 2.03). Estes dados corroboram os resultados encontrados em estudos anteriores com esta população que afirmam que o stresse e o consumo de álcool estão associados (Blau, 1994, cit. in Oliveira & Queirós, 2012; Violanti et. al, 1985).

Os valores baixos encontrados a nível da depressão, ansiedade e stresse poderão estar relacionados com o facto de os elementos policiais terem consciência do impacto do seu trabalho diário na sua saúde física, mas uma menor perceção quanto ao impacto do mesmo na sua saúde mental (Tung Au, Yi Wong, Mei Leung & Mee Chiu, 2018). Tais resultados parecem sugerir existir uma desvalorização dos sintomas de foro emocional por parte da população estudada.

Quanto às variáveis sócio demográficas analisadas - género, faixa etária, estado civil e categoria profissional -, os resultados indicam não existirem diferenças estatisticamente significativas em função do nível de risco. No que diz respeito à variável género, o resultado deste estudo é concordante com o de outras investigações com a população policial (Ballenger et al., 2010; Davey et. al., 2000), nas quais também não foram encontradas diferenças.

Um estudo de Davey e colaboradores (2000) aponta para um maior nível de risco de consumo de álcool na faixa etária entre os 18 e os 25 anos. Neste estudo em particular, as idades variaram entre os 23 e os 59 anos, o que poderá justificar a ausência de diferenças.

Tendo em conta que os elementos policiais da Polícia de Segurança Pública exercem as suas funções num contexto muito específico, com diversos desafios organizacionais, que os tornam mais vulneráveis aos riscos físicos e psicológicos no trabalho, este estudo procurou também encontrar a relação entre risco de consumo de álcool e riscos psicossociais no trabalho. Apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão “saúde e bem-estar” (que avalia a saúde geral, o stresse, o *burnout*, os problemas em dormir e sintomas depressivos), sendo esta mais elevada nos elementos do grupo risco médio/alto do que nos elementos do grupo risco baixo. Assim, podemos afirmar que, nesta amostra, não foram identificados fatores de risco na

organização que possam potenciar os consumos de álcool, mas apenas o reforço da sintomatologia psicopatológica como contribuindo para o consumo excessivo.

Quer as expectativas relativas ao consumo de álcool, quer os motivos para consumir, apresentaram valores mais elevados no grupo risco médio/alto, com exceção da expectativa “divertimento”, que não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Apesar dos resultados obtidos serem, de alguma forma, expectáveis – dada a sua especificidade -, a realização do presente estudo alarga horizontes na aquisição de conhecimentos, sobretudo numa população tão pouco estudada no que concerne à problemática do alcoolismo.

Por último, estudos sobre esta temática ficam necessariamente limitados pelo facto de o consumo de álcool pelos elementos policiais ter invariavelmente consequências disciplinares e profissionais, o que nos levanta a possibilidade das prevalências encontradas neste estudo não corresponderem à realidade do consumo de álcool na Instituição PSP.

O facto de terem sido psicólogos pertencentes à Divisão de Psicologia da PSP a conduzir o estudo também poderá ter contribuído para a defensividade dos participantes nas respostas dadas, por eventuais receios relacionados com a confidencialidade dos dados recolhidos, apesar dos mesmos terem sido devidamente clarificados. A cultura policial fomenta nos polícias uma auto-imagem de “armadura”, sendo a expressão de emoção percecionada como um sinal de fraqueza (Twersky-Glasner, 2005). Para alguns autores (e.g., Kureczka, 2002), os polícias têm dificuldades em confiar nos outros e, por isso, isolam a expressão dos seus sentimentos. No mesmo sentido, a nossa prática e experiência profissional tem-nos mostrado que a temática da saúde mental, e tudo o que lhe está

implícito, é ainda alvo de estigma nas forças de segurança, o que tem condicionado maior assunção crítica face ao tema, bem como a procura de apoio especializado.

Os resultados sugerem que uma abordagem de teor mais psicoeducativo, com ênfase na promoção da saúde, a nível do bem-estar da população policial, poderia passar por: a) programas com uma abordagem centrada na promoção de estilos de vida saudáveis (alimentação, higiene do sono, exercício físico, *hobbies*), b) dinamização de programas e estratégias formativas na área do stresse, ansiedade e depressão, c) criação de estratégias de alerta para sintomas decorrentes de incidentes críticos vivenciados por estes profissionais, d) redução do estigma associado à procura de ajuda e aconselhamento clínico quando existe sofrimento psicológico.

Em investigações futuras, atendendo às características da população estudada, afigura-se necessário realizar novas pesquisas, com diferentes metodologias designadamente qualitativas.

### **Agradecimento**

Agradecemos a colaboração de todos os elementos policiais da PSP que se dispuseram a participar no estudo preenchendo o protocolo, bem como aos psicólogos da Divisão de Psicologia da PSP, que colaboraram na aplicação e recolha dos questionários. Um agradecimento muito especial à Dra. Sónia Carvalho, que nos apoiou na criação e leitura ótica dos questionários, e à Dra. Sara Sampaio pelo trabalho na tradução do artigo.

### Referências

- Agolla, J. E. (2009). Occupational stress among police officers: The case of Botswana police service. *Research Journal of Business Management*, 3(1), 25-35.
- Anshel, M. K. (2000). A conceptual model and implications for coping with events in police work. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 375-400.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT – The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (2<sup>nd</sup> edition). World Health Organization – Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Ballenger, J. F., Best, S. R., Metzler T. J., Wasserman, D. A., Mohr, D. C., Liberman, A., ... Marmar, C. R. (2010). Patterns and predictors of alcohol use in male and female urban police officers. *American Journal on Addictions*, 20, 21-29.
- Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor (2016). *Occupational Outlook Handbook*, Police and Detectives, acessado em 20 de Fevereiro de 2019, <https://www.bls.gov/ooh/protective-service/police-and-detectives.htm>.
- Chen, H., Chou F.H., Chen, M. Su, S., Wang, S., Feng, W., ... Wu, H. (2006). A survey of quality of life and depression for police officers in Kaohsiung – Taiwan. *Quality of Life Research*, 15, 925-932.
- Chopko, B.A., Palmieri, P.A., & Adams, R. E. (2013). Associations between police and alcohol use: Implications for practice. *Journal of Loss and Trauma*, 18, 482-497.
- Chopko, B.A., & Schwartz, R. C. (2012). Correlates of career traumatization and symptomatology among active-duty police officers. *Criminal Justice Studies*, 25, 83-95.
- Collins, P.A., & Gibbs, A.C. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force.

*Occupational Medicine*, 53, 256-264.

Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.

Dantas, M. A., Brito, D. V. C., Rodrigues, P. B. & Maciente, T. S. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3), 66-77.

Dantzer, M. L. (1987). Police-related stress: A critique for future research. *Journal of Police Criminal Psychology*, 3, 43-48.

Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan (2000). The use of AUDIT as screening tool for alcohol use in the police work-place. *Drug and Alcohol Review*, 19, 49-54.

Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., Cooper, C. L. (2010). *Coping with work stress: A review and critique*. Chichester, Wiley.

Fernandes da Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., ... Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSQ, versão para Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Fernandes-Jesus, M., Beccaria, F., Demant, J., Fleig, L., Menezes, I., Scholz, U., ...

Cooke, R. (2016). Validation of the Drinking Motives Questionnaire - Revised in six European countries. *Addictive Behaviors*, 6, 291-298

Ferreira, C.A. (2013). Análise pericial do padrão de consumo de álcool em policiais e seus fatores de risco. *Revista Especialize On-line IPOG*, 5(1).

Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.

Gershon, R.R.M., Lin, S. & Li, X. (2002). Work stress in aging police officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(2), 160-167.

Gonçalves, S. (2012). *Bem-estar no trabalho em contexto policial: O contributo dos valores e das práticas organizacionais*. Tese de Doutoramento em Psicologia.

Lisboa: ISCTE-IUL.

Kirschman, E. F. (2000). *I Love a Cop: What Police Families Need to Know*. New York:

Guilford Press.

Kristensen, T. S. (2002). A new tool for assessing psychosocial factors at work: The

Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*, 19-20, 45-47.

Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen

Psychosocial Questionnaire – A tool for assessment and improvement of the  
psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and  
Health*, 31(6), 438-449.

Kroes, W. (1976). *Society's victims, the policeman. An analysis of job stress in policing*.

New York: Charles C. Thomas.

Kureczka, A. W. (2002). Surviving assaults: After the physical battle ends, the

psychological battle begins. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 71(1), 18-21.

Leigh, B. C., & Stacey, A. W. (1993). Alcohol outcome expectancies: scale construction

and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological  
Assessment*, 5, 216-229.

Lieberman, A. M., Best, S. R., Meltzer, T.J., Fagan, J.A., Weiss, D.S. & Marmar, C.R.

(2002). Routine occupational distress in police. *Policing: An International Journal of  
Police Strategies and Management*, 25, 421-441.

Lindsay, V. (2008). Police officers and their alcohol consumption: Should we be

concerned? *Police Quarterly*, 11(1), 74-87.

Lovibond, P., & Lovibond, S. (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(3), 335-  
343.

- Lynch, J. (2007). *Burnout and Engagement in Probationary Police Officers: A Scoping Paper*. Australasian Centre for Policing Research, Commonwealth of Australia.
- Maslach-Pines, A., & Keinan, G. (2006). Stress and burnout in Israeli border police. *Internacional Journal of Management*, 13(4), 519-540.
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016: Resumo Executivo*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Moon, B., & Maxwell, S.R (2004). The sources and consequences of corrections officers: A South Korean example. *Journal of Criminal Justice*, 32, 359-370.
- Negreiros, J., Queirós, C., & Braga Pereira, I. (2017). *Relatório Projecto: Aquisição de um dispositivo de diagnóstico de consumo de substâncias psicoativas em contexto laboral e respectivos impactos para a Câmara Municipal de Matosinhos*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Oliveira, J. P., & Queirós, C. (2012). O estudo empírico do burnout na Polícia de Segurança Pública portuguesa. In Durão, S., Darck, M. (orgs), *Polícia, segurança e ordem pública. Perspetivas portuguesas e brasileiras*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais.
- Pendergrass, V.E., & Ostrove, N.M. (1986). Correlates of alcohol use by police personnel. In J. T. Resse & H. A. Goldstein (Eds.), *Psychological services for law enforcement* (pp. 489-495). Washington, DC: Federal Bureau of Investigation.
- Pestana. M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Price, M. (2017). Psychiatric disability in law enforcement officers. *Behavioral Sciences and the Law*, 35, 113-123.
- Richmond, R. L., Wodak, A., Kehoe, L., & Heather, N. (1998). How healthy are the

police? A survey of life-style factors. *Addiction*, 93(11), 1729-1737.

Rosa, J., Passos, F., & Queirós, C. (2015). Um estudo exploratório sobre burnout e indicadores psicopatológicos em polícias. *International Journal of Working Conditions*, 10, 101-119.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD

(2017). Relatório Anual 2016 - A Situação do País em Matéria de Álcool.

[http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/130/RelatorioAnual\\_2016\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/130/RelatorioAnual_2016_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool_PT.pdf)

Teixeira, I. (2012). Vulnerabilidade ao stresse e burnout em polícias. Tese de Mestrado em *Psicologia*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Tung Au, W., Yi Wong, Y., Mei Leung, K., & Mee Chiu, S. (2018). Effectiveness of emotional fitness training in police. *Journal of Police and Criminal Psychology*,  
acedido em 07 de novembro de 2018, <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9252-6>.

Twersky-Glasner, A. (2005). Police personality: What is it and why are they like that? *Journal of Police and Criminal Psychology*, 20(1), 56-67.

Violanti, J. M., Marshall, J. R., & Howe, B. (1985). Coping, and alcohol use: The police connection. *Journal of Police Science and Administration*, 13(2), 106-110.

Violanti, J. M., Slaven, J.E., Charles, L. E., Burchfiel, C. M., Andrew, M. E., & Homish, G. G. (2011). Police and alcohol use: A descriptive analysis and associations with outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36, 344-356.

Wang, Z., Inslicht, S., & Metzler, T. (2008). A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*, 175(3), 211-216.

Wang, Z., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S. E., Tong, H., ... Marmar, C. R. (2010). A prospective study of predictors of depression

symptoms in police. *Psychiatry Research*, 175(3), 211-216.

WHO, World Health Organization (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44322/9789241599405\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44322/9789241599405_eng.pdf?sequence=1).

WHO, World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health*

2018. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/).