

Propaganda



- [Conecte-se](#)

Pesquisar SpringerLink


Prevenção de suicídio em agências de cumprimento da lei dos EUA: uma pesquisa nacional de práticas atuais

[baixar PDF](#) ↓

[baixar PDF](#) ↓

- [Publicados: 12 de abril de 2018](#)

Prevenção de suicídio em agências de cumprimento da lei dos EUA: uma pesquisa nacional de práticas atuais

- [Rajeev Ramchand](#) , [ORCID: orcid.org/0000-0002-3082-206X](https://orcid.org/0000-0002-3082-206X)¹
- [Jessica Saunders](#),²
- [Karen Chan Osilla](#),²
- [Patricia Ebener](#),²
- [Virginia Kotzias](#),¹
- [Elizabeth Thornton](#),³
- [...]
- [Lucy Strang](#) e⁴
- [Meagan Cahill](#)¹
- [-Mostrar menos autores](#)

[Jornal de Psicologia Policial e Criminal](#) volume 34 , Páginas55 - 66 (2019) [Citar este artigo](#)

- 1910 acessos
- 3 citações
- 3 Alométrico
- [Métricas detalhes](#)

Resumo

Cada vez mais atenção está sendo dada ao suicídio entre os policiais e como as agências que empregam esses policiais poderiam prevenir essas mortes. Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa nacional sobre as estratégias das agências de aplicação da lei dos EUA para prevenir o suicídio de policiais. Convidamos 177 agências dos Estados Unidos para serem entrevistadas e 110 concordaram em participar de entrevistas qualitativas. As agências foram agrupadas em uma das quatro categorias com base nos serviços que ofereciam. As agências ofereciam mínimo (um programa municipal de assistência ao funcionário), básico (saúde mental, procedimentos de resposta a incidentes críticos e treinamento), proativo (atendimento interno de saúde mental, capelães incorporados, programas de uso indevido de substâncias, apoio de pares, exames ou saúde e bem-estar programas), e serviços integrados (integração de serviços nas operações do dia-a-dia). Os resultados indicam que muitas agências de aplicação da lei dos EUA estão empenhadas em promover o bem-estar dos policiais e prevenir o suicídio. As percepções de confidencialidade dos oficiais podem inibir o

uso de serviços de saúde mental internos ou contratados, enquanto uma base de evidências fraca ou inconclusiva levanta questões sobre abordagens comuns, como apoio de pares ou interrogatório de estresse de incidente crítico.

Introdução

A taxa de suicídio nos Estados Unidos aumentou 25% nos últimos 15 anos; desde 2012, mais de 40.000 pessoas nos Estados Unidos tiraram suas vidas a cada ano (Curtin et al. [2016](#)). Em resposta a essas tendências, a National Action Alliance for Suicide Prevention estabeleceu uma meta de reduzir o suicídio em 20% até 2025 (National Action Alliance for Suicide Prevention [Undated](#)). Uma de suas abordagens para fazer isso é encorajar os locais de trabalho a serem parceiros ativos na prevenção do suicídio entre seus funcionários, reconhecendo que os adultos em idade ativa representam a maioria dos suicídios nos Estados Unidos a cada ano. Isso inclui a colaboração com agências de aplicação da lei para prevenir o suicídio entre os 765.000 policiais que trabalham nos Estados Unidos hoje (Reaves [2011](#)).

Existem razões estratégicas pelas quais priorizar a prevenção do suicídio entre os policiais é importante para reduzir os suicídios em âmbito nacional. Em primeiro lugar, 88% dos oficiais juramentados que trabalham na aplicação da lei são homens (Reaves [2015](#)), e nos Estados Unidos os homens têm uma taxa de suicídio quatro vezes maior que a das mulheres (Canetto e Sakinofsky [1998](#); Centros para Controle e Prevenção de Doenças. Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões [2017](#)). Não está claro se o trabalho policial aumenta o risco acima e além do risco conferido pelo perfil de gênero da força de trabalho. Uma meta-análise de 101 estudos descobriu que as taxas de suicídio da polícia são comparáveis às taxas de suicídio do público em geral (Loo [2003](#)), uma descoberta que foi replicada em pesquisas subsequentes (Marzuk et al. [2002](#)). Mais recentemente, no entanto, Violanti e colegas usaram dados nacionais e encontraram taxas mais altas de suicídio entre aqueles na aplicação da lei (Violanti et al. [2013](#)). O Center for Disease Control relata que em 2012, em todos os 17 estados que faziam parte do Sistema Nacional de Notificação de Morte Violenta, 295 membros de ocupações de 'serviço de proteção' (que inclui a aplicação da lei) tiraram suas vidas, representando 2,4% de todas as mortes por suicídio (McIntosh et al. [2016](#)). [Nota de rodapé 1](#)

A importância da prevenção do suicídio na aplicação da lei foi reconhecida há algum tempo (IACP (Associação Internacional de Chefes de Polícia) [2014](#)) e, em muitos casos, as agências já implementaram programas para abordá-lo (Amaranto et al. [2003](#); Chapin et al. [2008](#); Nanavaty [Undated](#); Patterson et al. [2014](#); Ussery and Waters [2006](#)). No entanto, a variabilidade nas agências de aplicação da lei dos EUA sugere que é provável que haja diversidade em suas abordagens atuais para a prevenção do suicídio, e a descentralização da aplicação da lei torna a disseminação das melhores práticas um desafio. Existem cerca de 16.000 agências estaduais e locais de aplicação da lei nos Estados Unidos, 70% das quais são departamentos de polícia municipais, 17% são escritórios de xerifes (presidindo condados e cidades independentes com responsabilidade frequente de supervisionar cadeias e prisões) e 50 são departamentos de polícia estaduais (o restante é principalmente jurisdição especial e escritórios de polícia do Texas). Quarenta e nove por cento dessas agências são pequenas, empregando 10 ou menos oficiais juramentados, mas a maioria dos oficiais trabalha para agências maiores com 100 ou mais oficiais juramentados (Reaves [2011](#)).

O objetivo da investigação atual é determinar melhor os tipos de abordagem usados atualmente pelas agências de aplicação da lei dos Estados Unidos para prevenir o suicídio entre seus funcionários. Fazemos isso usando dados de entrevistas coletados de uma amostra intencional de 110 agências projetadas para maximizar a variabilidade nos tipos de serviços prestados; portanto, não fornecemos estimativas da frequência com que diferentes tipos de programas e serviços são oferecidos, mas sim sobre a amplitude das abordagens atualmente em vigor.

Métodos

Amostra

Nossa abordagem de amostragem deriva da análise situacional (Clark [2005](#)) e emprega amostragem de variação máxima. Nesse processo, a amostragem é feita de forma iterativa (no presente estudo, em cinco ondas) para maximizar a heterogeneidade em relação a temas ou características relevantes que evoluem

durante o processo de entrevista. A equipe de entrevistas se reunia semanalmente para discutir os temas que surgiam e decidir sobre os critérios de seleção para cada onda subsequente de agências a serem amostradas. A primeira onda de amostragem foi construída usando duas técnicas: (1) amostragem de conveniência intencional, começando com nove agências onde os membros da equipe do projeto estabeleceram relacionamentos, e (2) amostragem aleatória estratificada, começando com 32 agências: 8 selecionadas aleatoriamente de cada uma das quatro geográficas regiões dos Estados Unidos que usam o mais recente Censo de Agências de Aplicação da Lei Estaduais e Locais (CSLLEA, 2008, $n = 15.320$ agências de aplicação da lei estaduais e locais; 2.862 na região Nordeste, 5.236 no Centro-Oeste, 5.418 no Sul e 1.804 no Oeste) (Reaves [2011](#)). A segunda onda de amostra incluiu 7 agências que foram mencionadas pelos entrevistados durante a primeira rodada de entrevistas como colaboradores ou programas modelo e outras 25 foram selecionadas aleatoriamente no CSLLEA de 2008. Durante a segunda rodada de divulgação às agências de aplicação da lei, nossa taxa de resposta foi inferior à nossa meta (70%), principalmente devido à incapacidade de contatar representantes de 4 agências com 10 ou menos policiais juramentados com plenos poderes de prisão. Assim, restringimos nossa amostragem subsequente a agências com mais de 10 policiais com plenos poderes de prisão. Também observamos a baixa representação de agências que refletem as áreas rurais e, portanto, na Onda 3, almejamos agências com pelo menos 10 oficiais juramentados e selecionamos 36 agências com quatro de cada uma das 9 áreas de designação rural; também entramos em contato com 3 agências adicionais que conhecemos durante as entrevistas anteriores. Na Onda 4, selecionamos representantes de agências policiais estaduais nos 10 estados com, em 2015, as maiores taxas gerais de suicídio. Também descobrimos que as agências com os programas mais robustos e variados entre as agências de aplicação da lei dos EUA eram os maiores departamentos de polícia, então buscamos entrevistas com as 25 agências com o maior número de policiais juramentados em tempo integral com plenos poderes de prisão que ainda não tínhamos entrevistado. Nas primeiras quatro ondas, ouvimos que os policiais designados para instalações correccionais enfrentaram uma quantidade significativa de estresse e, portanto, os convites para a Onda 5 de entrevistas foram enviados aos 30 departamentos do xerife com as maiores populações carcerárias, com base no censo mais recente das instalações da prisão, [2011](#)).

No total, 110 (62,1%) das 177 agências que convidamos para participar de nossas entrevistas completaram uma entrevista. Quarenta e seis não responderam ao nosso pedido após repetidas tentativas de contatar um representante da agência, 16 se recusaram e 4 foram considerados inelegíveis porque tinham muito poucos oficiais juramentados em tempo integral com plenos poderes de prisão. Entrevistamos agências que representam 30 estados em todas as regiões geográficas dos Estados Unidos, em uma variedade de áreas urbanas (81% dos nossos departamentos de polícia locais eram de áreas urbanas vs. 74% da base de amostragem geral dos EUA) e áreas rurais (quase todas as nossas agências estaduais primárias têm jurisdições que incluem áreas muito rurais). Os escritórios dos xerifes eram uma mistura de áreas urbanas e rurais, com metade de condados com densos centros urbanos e a outra metade localizada em áreas mais rurais.

Nossa amostra final se assemelha à população total de escritórios de aplicação da lei (ver Tabela [1](#)), mas não é representativa, pois esse não era nosso objetivo. Nossos intervalos se sobrepõem principalmente à amostragem das informações mais recentes coletadas de uma amostra nacionalmente representativa de agências de aplicação da lei (Reaves [2015](#)), mas nossos valores medianos tendem a distorcer no lado superior do intervalo porque encontramos mais diversidade de programação e abordagens à prevenção do suicídio em agências maiores.

Tabela 1 Características selecionadas da amostra final vs. 2013 Law Enforcement Management and Administrative Statistics (LEMAS)

[Mesa em tamanho real](#) >

Divulgação

Seguimos um protocolo padrão para convidar a participação de agências de aplicação da lei. Enviamos primeiro uma carta da Federal Express ao diretor ou chefe da agência descrevendo o projeto, nosso pedido de uma entrevista de uma hora com o pessoal mais informado sobre as preocupações e iniciativas de bem-estar da força de trabalho do departamento e uma lista de tópicos a serem discutidos. Nos casos em que os membros da equipe de pesquisa tiveram um relacionamento anterior com uma agência selecionada, esse membro da equipe fez o contato inicial. Em até 5 dias úteis após o recebimento da carta enviada pelo correio, ligamos para a agência para agendar uma entrevista. Muitas vezes, o chefe da agência para quem tínhamos

enviado nossos materiais nos indicou o pessoal que estava mais envolvido com questões de bem-estar do departamento (por exemplo, divisões de serviços psicológicos, escritórios de recursos humanos diretores de programas de apoio de pares e indivíduos encarregados de iniciativas de saúde e bem-estar da força de trabalho). Em outros casos, conduzimos nossa entrevista diretamente com o xerife ou chefe de polícia. Ligações repetidas foram feitas e mensagens de e-mail foram enviadas para tentar obter uma entrevista com cada agência da amostra. Todos os procedimentos e materiais foram aprovados por nosso Comitê de Ética em Pesquisa.

Análise

Todas as entrevistas foram conduzidas por um dos 9 membros da equipe de entrevista e foram programadas para durar uma hora, embora algumas tenham demorado menos e outras duas vezes mais. O protocolo foi desenvolvido com a contribuição de toda a equipe do projeto. A primeira entrevista foi conduzida pessoalmente e levou a algumas pequenas modificações para melhorar o fluxo da entrevista. O protocolo incluiu dois domínios amplos: (1) saúde mental e preocupações com suicídio dentro da agência; (2) programas e recursos de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio. As análises sobre o primeiro desses domínios são apresentadas em outro lugar (Saunders JB, Kotzias V, Ramchand R. A natureza evolutiva do estresse policial: o impacto do ambiente sociopolítico (em revisão)). Para o segundo desses domínios, perguntas foram feitas sobre cada iniciativa em que a agência se envolveu em relação à promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, incluindo perguntas sobre a intenção do programa, quem o gerencia (ou seja, equipe de departamento, EAP contratado, etc.), a população que atende, como ele tem recursos (finanças, pessoal), utilização, qualquer avaliação e planos futuros para o programa. Se não fosse mencionado pelo entrevistado, as instruções eram feitas sobre treinamentos, políticas sobre armas de fogo, iniciativas de triagem, programas de pares e gatekeeper, etc. Finalmente, foram feitas perguntas sobre a própria agência (ou seja, cultura da agência, carga de trabalho, etc.). Todo o protocolo está incluído no Conteúdo Digital Suplementar como são fornecidos os recursos (finanças, pessoal), utilização, qualquer avaliação sobre eles e planos futuros para o programa. Se não fosse mencionado pelo entrevistado, as instruções eram feitas sobre treinamentos, políticas sobre armas de fogo, iniciativas de triagem, programas de pares e gatekeeper, etc. Finalmente, foram feitas perguntas sobre a própria agência (ou seja, cultura da agência, carga de trabalho, etc.). Todo o protocolo está incluído no Conteúdo Digital Suplementar [1](#). Exceto em alguns casos em que as entrevistas foram conduzidas pessoalmente, a maioria foi conduzida por telefone. Anotações detalhadas eram feitas durante as entrevistas e, com o consentimento do entrevistado, a entrevista era gravada.

Quando todas as entrevistas foram concluídas, a equipe de entrevista se reuniu e concordou com oito categorias gerais de serviços: serviços de saúde mental, apoio de pares, materiais promocionais, treinamento, capelães, triagem, resposta a crises e outros. Os entrevistadores então categorizaram quais serviços eram oferecidos nas agências que entrevistaram. Em seguida, um pesquisador (RR) leu cada um dos guias de entrevista e ordenou por agência, usando um processo indutivo que combina agências que oferecem serviços semelhantes. Conforme descrito nos resultados, quatro categorias amplas de agências emergiram deste processo com base na intensidade dos serviços que prestaram ao abordar o bem-estar dos oficiais, e as características de definição foram aplicadas a cada uma (Tabela [2](#)). Essas categorias amplas foram então validadas pelos entrevistadores originais, que também discutiram e resolveram quaisquer discrepâncias de categorização com RR. As entrevistas conduzidas por RR foram revisadas por um pesquisador independente (JS).

Tabela 2 Resumo dos serviços de bem-estar por categoria

[Mesa em tamanho real](#) >

Resultados

As agências foram categorizadas em quatro categorias que representam um continuum de serviços de suporte que variava por intensidade ou nível de serviço direto prestado. As categorias foram agências que oferecem

serviços mínimos, serviços básicos, serviços proativos e serviços integrados, descritos na Tabela 2. Na Tabela 3, apresentamos a distribuição das agências dentro de cada categoria por tamanho de agência e orçamento operacional. A maioria das agências não tinha serviços específicos para prevenir o suicídio, mas falava mais amplamente dos serviços que fornecia para promover a saúde mental dos funcionários.

Tabela 3 Características da amostra final (retirada de CSLLEA, 2008) por categoria de ofertas de serviços

[Mesa em tamanho real](#) >

Agências com serviços mínimos

Apenas alguns ($N = 11$) as organizações que entrevistamos foram consideradas como tendo serviços 'mínimos', onde os serviços de saúde mental eram fornecidos por meio de um Programa de Assistência ao Empregado (EAP) ou seguro saúde disponível para todos os funcionários municipais ou estaduais e, portanto, não específicos para o pessoal da aplicação da lei ou primeiro respondentes. Em geral, eram agências municipais menores (ou seja, menos de 50 policiais com plenos poderes de prisão), embora quatro agências representando departamentos de polícia estaduais também fossem considerados como oferecendo serviços mínimos. Para as agências municipais, a maioria dos entrevistados nos disse que o suicídio é discutido dentro de sua agência quando ouvem sobre um suicídio policial em outra área, mas que na maioria das vezes “não há políticas formais porque não parece haver um grande problema para nós.” Em vez de, muitas vezes mencionaram uma cultura informal de apoio: “somos todos amigos, saímos depois do trabalho ou vamos para a casa uns dos outros, falamos fora do serviço. É uma cidade pequena.” Se houver um problema de pessoal com um oficial da agência, os procedimentos informais são preferidos. Alguns entrevistados expressaram interesse em desenvolver um programa mais formal. Algumas dessas agências também podem contar com organizações baseadas na comunidade, mas o suporte para tais programas varia.

As quatro agências estaduais que oferecem serviços mínimos variam em tamanho, empregando entre 200 e 2.000 oficiais juramentados em tempo integral. Esses policiais estão espalhados por todos os grandes estados geográficos que servem, com alguns servindo em áreas remotas de difícil acesso. Representantes de duas dessas agências indicaram que o estresse dos policiais, saúde mental e suicídio são prioridades altas, mas que os recursos limitados que precisam ser delegados em todo o estado muitas vezes restringem os serviços preventivos que podem oferecer. Em outros casos, os programas existiam, mas foram abandonados. Em um caso, a agência tinha um programa de apoio de pares, mas perdeu seu financiamento. Outra agência abandonou o serviço EAP que antes era incluído como um benefício de saúde em troca de outro benefício.

Agências com serviços básicos

As agências com serviços básicos ($N = 37$) geralmente tinham alguns serviços de saúde mental disponíveis para os funcionários e quase todas tinham algum processo para responder a incidentes críticos. Muitos também ofereceram algum tipo de treinamento aos funcionários sobre tópicos como redução do estresse, bem-estar ou recursos disponíveis. As agências nesta categoria variavam em tamanho: 12 tinham menos de 50 funcionários juramentados e 5 tinham mais de 1000 oficiais juramentados. Algumas das agências deste grupo estavam no processo de desenvolver novos programas ou expandir seus serviços.

Serviços de saúde mental

Semelhante às agências que oferecem serviços mínimos, o serviço de saúde mental mais comum era um EAP, que normalmente era oferecido a todos os funcionários municipais ou do condado, incluindo policiais. Algumas agências menores contrataram diretamente um ou mais provedores de cuidados de saúde mental baseados na comunidade como um recurso disponível para a equipe. Em alguns casos (mas não em todos), o provedor de cuidados de saúde mental baseado na comunidade contratado também foi responsável por fazer as determinações de retorno ao trabalho. Os provedores de EAP, por outro lado, geralmente não assumiam essa função. Além desses serviços, muitas agências de aplicação da lei também contaram com capelães da comunidade que se ofereceram para fornecer serviços aos membros da comunidade de aplicação da lei.

Políticas e procedimentos de incidentes críticos

Todas as agências nesta categoria tinham políticas, procedimentos ou equipes que foram mobilizadas após um incidente crítico - muitos dos quais se referiram especificamente a um tiroteio envolvendo um policial ou acidente fatal de carro envolvendo uma criança como os incidentes mais comuns para os quais fornecem suporte. Geralmente, para organizações com menos de 100 policiais juramentados, o protocolo de incidente crítico foi liderado por um órgão externo que variava de um provedor de cuidados de saúde mental que atendeu todos os primeiros socorros na comunidade, o corpo de bombeiros da comunidade, organizações privadas ou em um caso rede estadual que organiza e atende todas as secretarias de segurança pública do estado. Agências maiores geralmente tinham equipes de resposta a incidentes críticos compostas por policiais de suas próprias agências que se ofereceram ou foram selecionados para fazer parte da equipe. Esses voluntários receberam algum tipo de treinamento que variou desde treinamentos ministrados por organizações externas até aqueles realizados internamente. Às vezes, os entrevistados nos disseram que os policiais voluntários que faziam parte das equipes de resposta a incidentes críticos continuaram a ter relacionamentos informais com os policiais com os quais interagiram por dias, semanas e até anos após o incidente - oferecendo assim 'apoio de pares' semelhante ao mais formalizado programas de apoio de pares comuns em agências com serviços proativos (descritos abaixo). Os protocolos de resposta crítica geralmente eram conduzidos por um profissional de saúde mental contratado, provedor de EAP ou capelão; entretanto, em alguns casos, a resposta foi liderada por oficiais de alto escalão que serviram na equipe.

Treinamento

Os treinamentos eram comuns neste grupo e foram relatados por 20 das 37 agências. Os mais comumente mencionados foram os treinamentos em serviço que a agência ofereceu sobre redução do estresse. No entanto, as agências também mencionaram treinamentos para cadetes / recrutas em técnicas de redução de estresse, os recursos disponíveis na agência, os sinais de alerta de sofrimento ou uma combinação dos itens acima. Dois ofereceram treinamento em saúde mental (um para recrutas, um em serviço) que foi projetado principalmente para ajudar os oficiais a abordar questões relacionadas à saúde mental na comunidade, mas também incluiu treinamento sobre saúde mental e bem-estar de oficiais. Dois mencionaram treinamentos nos procedimentos de incidentes críticos de suas agências e uma agência menor de 65 policiais trouxe um coach de vida dois dias por ano para uma sessão em toda a agência. Finalmente,

Agências com serviços proativos

Além dos 'serviços básicos' descritos acima (cuidados de saúde mental disponíveis, resposta a incidentes críticos e treinamento), a maioria ($N = 55$) das agências que entrevistamos tinha adotado algum tipo de abordagem proativa adicional para identificar pessoas em risco de suicídio ou problemas de saúde mental e / ou facilitar os cuidados. Essas iniciativas foram adicionais às avaliações psicológicas feitas antes do emprego ou como parte das avaliações de retorno ao trabalho. Embora alguns entrevistados mencionaram iniciativas baseadas na saúde física e nos disseram que essas iniciativas tinham como objetivo melhorar a saúde mental ou emocional, não as incluímos como abordagens proativas porque não eram serviços diretos voltados para a saúde mental ou bem-estar.

Em geral, as agências ofereciam um ou uma combinação de seis tipos de abordagens proativas: ter cuidados de saúde mental internos disponíveis para oficiais, ter capelães integrados (e em um caso um provedor de saúde mental) dentro da agência, criar programas especiais para abordar uso indevido de substâncias, estabelecimento de um programa de apoio de pares, procedimentos de triagem para identificar pessoal de alto risco ou ter um programa oficial de saúde e bem-estar. As agências desse grupo que ofereciam atendimento interno de saúde mental podem não ter tido serviços EAP adicionais ou podem ter enfatizado os serviços EAP durante nossas conversas. Conforme descrito abaixo, as agências com programas de suporte de pares frequentemente usavam esses pares para auxiliar ou executar respostas a incidentes críticos.

Cuidados internos de saúde mental

Dezesseis das agências designadas para esta categoria ofereciam aconselhamento interno gratuito sobre saúde mental por provedores de saúde mental licenciados, além de serviços de EAP que também estavam frequentemente disponíveis. Quatorze dessas agências tinham mais de 1000 oficiais juramentados. Em algumas agências, o serviço fornecido é um EAP interno no qual profissionais de saúde mental (geralmente assistentes sociais licenciados ou psicólogos) são empregados para oferecer aconselhamento e

encaminhamentos de curto prazo. Em outras agências, profissionais de saúde mental estão disponíveis para oferecer tratamento e "terapia" de saúde mental de longo prazo. Duas agências com as quais falamos (uma com menos de 15 oficiais juramentados e outra com quase 1.500 oficiais juramentados) tinham acordos com psicólogos comunitários especializados em serviços para policiais,

Além de oferecer aconselhamento de curto ou longo prazo, os profissionais de saúde mental que trabalham em agências de aplicação da lei muitas vezes se envolvem em outras atividades, incluindo responder a incidentes críticos (e muitas vezes supervisionar essas respostas), colaborar com policiais durante negociações de reféns, conduzir academia e outros treinamentos em bem-estar emocional, administração de avaliações psicológicas para todos os novos oficiais ou avaliações de retorno ao dever e supervisão de programas de apoio de colegas.

Capelães incorporados e profissionais de saúde mental

Onze agências contavam com capelães afiliados à agência e muitas vezes integrados a ela. Seis dessas organizações tinham menos de 1.000 oficiais juramentados e três tinham menos de 100. A maioria das organizações tinha um ou mais capelães voluntários: em uma organização, o capelão voluntário também era um policial e em outra o chefe do programa de capelão voluntário era um veterano líder da agência policial. Em apenas 4 organizações os capelães eram empregados. Os representantes da agência nos disseram que esses capelães frequentemente conduziam caronas com os policiais para serem "proativos", manter "os dedos no pulso" da agência e de seus dirigentes e para conhecer os policiais "individualmente." Organizações que dependiam de capelães também os usaram para ajudar a responder a incidentes críticos e conduzir notificações de morte para membros da comunidade. Uma organização tinha um acordo semelhante com um assistente social clínico licenciado: originalmente contratado para conduzir "treinamentos de mecanismo de enfrentamento" com unidades especiais dentro da agência (por exemplo, homicídio, crimes contra crianças), agora o assistente social "entra e sai com eles, acompanhá-los nas ligações, para ficar por perto e se familiarizar com eles."

Serviços de uso de substâncias

Duas agências com as quais falamos mencionaram programas específicos que criaram para lidar com o uso indevido de substâncias entre policiais. Ambas as agências nos disseram que ofereciam ligações diretas com serviços regionais de uso de substâncias em pacientes internados e ambulatoriais cobertos pelos planos de saúde das agências, e uma agência ofereceu reuniões fechadas para Alcoólicos Anônimos para policiais e bombeiros da região.

Apoio de pares

O apoio formalizado de pares era a forma mais comum de serviço proativo oferecido por agências de aplicação da lei, oferecido por 31 agências, a maioria das quais tinha mais de 100 policiais juramentados. Embora muitas agências que oferecem serviços básicos usassem colegas voluntários para responder a incidentes críticos, as agências neste grupo usaram pares como paraprofissionais dentro da agência para tratar das preocupações que os oficiais tinham no uso de serviços formais de saúde mental / EAP, e muitos falaram de leis ou políticas que garantiu que o pessoal de apoio de pares poderia fornecer serviços confidenciais. Na maioria dos casos, os oficiais se inscrevem para fazer parte do programa, são avaliados e recebem treinamento formal; em alguns casos, os dirigentes devem ser convidados a fazer parte do programa. Nem todos os entrevistados sabiam o número de apoiadores de pares treinados disponíveis, mas entre aqueles que o fizeram, a proporção de simpatizantes para oficiais juramentados variou de 1 a 10 a 1 a 50. Depois de treinados, a maioria das agências anuncia os oficiais que fazem parte do programa. Embora haja exceções, os policiais normalmente não têm um "horário de expediente" definido, mas se reúnem com seus colegas policiais de maneira mais informal. A supervisão do programa variava: em alguns casos, era supervisionado por um psicólogo da agência ou outro profissional de saúde mental; em outros casos, era supervisionado pela liderança da agência.

Conversamos com cinco agências que abordaram o suporte de pares de maneira um pouco diferente do modelo típico descrito. Uma pequena agência de 13 policiais juramentados fez parceria com uma agência vizinha, maior, para anunciar a equipe de apoio de pares da agência maior. Uma agência estadual tinha um

programa de apoio de pares especificamente para veteranos militares. Duas agências tinham parcerias formais com organizações externas baseadas na comunidade que executam programas de apoio de pares e linhas diretas especificamente para membros da aplicação da lei e em uma agência, os oficiais que se voluntariam para o programa recebem permissão para serem voluntários "no horário comercial". Por fim, uma agência de 3.200 policiais juramentados reconheceu que, ao longo dos anos, os policiais que tiraram suas vidas estavam frequentemente sob investigação e licença administrativa

Triagem

Seis agências, desde aquelas com cerca de 300 policiais a uma com cerca de 4.000 policiais, estabeleceram um procedimento para identificar proativamente policiais com risco potencialmente elevado - não apenas de suicídio, mas também de outros resultados adversos (por exemplo, uso excessivo da força) Na maioria dos casos, os sistemas de monitoramento estavam em vigor para enviar mensagens aos líderes da agência quando um oficial atingiu um limite de indicadores, como estar envolvido em um determinado número de incidentes de uso da força durante um determinado período de tempo, ou exibir um de uma lista pré-especificada de fatores de risco. Uma vez que um oficial é identificado, as políticas das agências variam: uma agência trata isso caso a caso e deixa a decisão para o supervisor do oficial, mas em outras agências, os oficiais receberam uma referência obrigatória a um conselho de revisão composto por representantes de todo o departamento ou aos profissionais de saúde mental das agências (internos ou um EAP contratado). Em uma agência estadual, aqueles com posto de capitão e acima fazem exames médicos duas vezes por ano e se seus resultados forem considerados "ruins", eles "recebem uma carta" e são obrigados a ver um médico e estão "em risco de perder seus benefícios." Embora isso possa estar relacionado a deficiências na saúde física, o entrevistado desta agência nos disse que o volume daqueles que receberam uma carta no ano anterior foi tão alto que "provocou a obtenção de mais cobertura para saúde mental". aqueles com um posto de capitão e acima fazem exames médicos duas vezes por ano e se seus resultados forem considerados "ruins", eles "recebem uma carta" e são obrigados a consultar um médico e estão "sob risco de perder seus benefícios". Embora isso possa estar relacionado a deficiências na saúde física, o entrevistado desta agência nos disse que o volume daqueles que receberam uma carta no ano anterior foi tão alto que "provocou a obtenção de mais cobertura para saúde mental". aqueles com um posto de capitão e acima fazem exames médicos duas vezes por ano e se seus resultados forem considerados "ruins", eles "recebem uma carta" e são obrigados a consultar um médico e estão "sob risco de perder seus benefícios". Embora isso possa estar relacionado a deficiências na saúde física, o entrevistado desta agência nos disse que o volume daqueles que receberam uma carta no ano anterior foi tão alto que "provocou a obtenção de mais cobertura para saúde mental".

Programa de Saúde e Bem-Estar

Sete agências nos falaram sobre programas oficiais de saúde e bem-estar que estavam ativos em suas agências. Em uma agência estadual com 1100 oficiais, o programa era administrado pelo EAP estadual contratado e consistia em "avaliações e pesquisas e oportunidades para engajar e ganhar pontos e obter \$ 125 de crédito". Um programa semelhante estava em vigor no departamento de um grande xerife, mas foi projetado especificamente para esse departamento e também incluía alfinetes de ginástica, aulas de meditação e massagens na cadeira de trabalho; a agência tinha até treinadores elípticos de mesa de resistência em movimento para policiais em centros de controle centrais dentro da prisão do condado. Em três outras instâncias, o programa organizou principalmente seminários ou promoveu mensagens (por exemplo, pôsteres, folhetos) relacionadas à saúde e ao bem-estar.

Programas múltiplos

A maioria das agências desse grupo ofereceu um serviço proativo: das 55 agências, 35 ofereceram um serviço proativo e 21 das que ofereceram apenas suporte de pares. O próximo mais comum eram os capelães incorporados, oferecidos por 6 agências. Dezesseis ofereciam dois serviços proativos e os pares variavam amplamente, embora o mais comum fossem três agências que ofereciam suporte de pares e programa de bem-estar. As quatro agências restantes ofereciam três serviços proativos, cada um único: dois ofereciam tratamento interno de saúde mental, um capelão integrado e um grupo de apoio de pares; um ofereceu um EAP interno, capelão integrado e apoio de pares, e o último ofereceu um EAP interno, programa de apoio de pares e triagem conduzida de oficiais.

Agências com serviços integrados

Sete das agências com as quais falamos se destacaram por oferecer serviços nos quais os serviços de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental foram integrados às operações do dia a dia. Cinco agências descreveram para nós unidades inteiras dedicadas à saúde e bem-estar dentro de suas agências. Em quatro casos, fomos informados de unidades especificamente para oficiais, suas famílias e oficiais veteranos dirigidos por uma equipe de comando com responsabilidades para coordenar conjuntos de atividades, que principalmente incluem as atividades definidas acima. No entanto, essas unidades também podem assumir responsabilidades adicionais, muitas vezes semelhantes às de um oficial de assistência a vítimas militares (ou seja, fornecer apoio para fazer arranjos funerários para mortes de oficiais em serviço e veteranos). Uma agência de quase 3.000 policiais tem uma unidade de saúde mental com 6 membros que é principalmente responsável por responder a chamadas relacionadas à saúde mental, mas como os membros da unidade são especificamente treinados em saúde mental, eles também são chamados para apoiar os policiais em necessidade. Essa unidade existe além dos próprios serviços internos de saúde mental da agência, bem como seus programas de apoio de pares e assistência à família administrados por voluntários. Finalmente, um departamento muito grande tinha várias unidades e políticas dedicadas à saúde e bem-estar de oficiais, incluindo uma unidade de serviço de aconselhamento, seção de avaliação psicológica, apoio de pares e programa de capelão, uma unidade de relações com funcionários, um relacionamento com uma organização sem fins lucrativos dedicada exclusivamente a fornecer um recurso potencialmente menos estigmatizado para encaminhamento para os oficiais da agência,

Além de ter os serviços descritos acima, uma agência nos contou sobre as políticas oficiais que adotou para promover a saúde e o bem-estar. Em resposta a um aumento nas horas extras obrigatórias esperadas entre seus oficiais, uma agência metropolitana com pouco mais de 300 policiais instituiu uma “política de sono restaurador” que criou dormitórios dentro do escritório e incentivou os policiais a cochilar durante os intervalos para o almoço.

Discussão

Os locais de trabalho têm sido chamados para ajudar a lidar com o aumento das taxas de suicídio nos Estados Unidos, e as agências de aplicação da lei estão atendendo a essa chamada de várias maneiras. Embora haja exceções, os resultados dessas entrevistas indicam que muitas agências de aplicação da lei estão engajadas em algum tipo de esforço para promover a saúde mental e prevenir o suicídio em sua força de trabalho. Isso é cada vez mais importante, dado o perfil demográfico dos policiais e o potencial aumento do risco de suicídio entre os profissionais. Também é importante, dado o panorama sociopolítico da aplicação da lei e os estressores associados ao aumento do escrutínio e da responsabilização dos policiais (Saunders JB, Kotzias V, Ramchand R. A natureza em evolução do estresse policial: o impacto do contexto sócio-político ambiente (em revisão)).

Avaliação de serviços em relação às práticas recomendadas

Em uma avaliação dos esforços do Departamento de Defesa para prevenir o suicídio, a RAND Corporation recomendou que as agências que buscam prevenir o suicídio tenham uma estratégia multifacetada com programas que: (1) aumentam a conscientização e promovem o autocuidado; (2) identifica aqueles em alto risco; (3) facilita o acesso a cuidados de qualidade; (4) oferece atendimento de qualidade; e (5) restringe o acesso a meios letais (Ramchand et al. [2011](#)). Estruturamos nossa discussão em torno desses elementos.

Conscientizar e promover o autocuidado

As agências de aplicação da lei em nossa amostra confiaram principalmente em treinamentos em serviço ou para novas contratações, ou treinamentos que faziam parte de programas de saúde e bem-estar mais formalizados, para aumentar a conscientização e promover o autocuidado. Estamos limitados em nossa capacidade de discutir os treinamentos porque nossas entrevistas geralmente não trazem detalhes suficientes sobre o conteúdo e a entrega dos treinamentos. No entanto, existe orientação sobre as condições para as quais esses treinamentos podem ser mais bem-sucedidos (Kelly e Hoban [2017](#)). Ouvimos menos sobre políticas proativas para reduzir os estressores organizacionais relacionados ao trabalho. Em particular, problemas

temporais (por exemplo, trabalho por turnos, horas extras obrigatórias) são conhecidos por impactar o sono (Fekedulegn et al. [2016](#)), e distúrbios do sono (insônia, distúrbios do sono e pesadelos) aumentam o risco de comportamentos suicidas (Bernert et al. [2015](#)). Embora não tenhamos perguntado especificamente sobre essas políticas, apenas uma agência discutiu conosco sua política de sono restaurador como relevante para seus esforços de promoção da saúde mental. As políticas e práticas institucionais que promovem o autocuidado não devem ser negligenciadas como elementos essenciais para garantir uma força de trabalho saudável. Outras áreas em que vale a pena focar são o consumo responsável de álcool e a promoção dos relacionamentos familiares.

Identificando aqueles em alto risco

Talvez o mais controverso para as agências de aplicação da lei e locais de trabalho em geral são os procedimentos e políticas para identificar aqueles que estão sob alto risco - uma estratégia recomendada no Simpósio Nacional sobre Suicídio Policial e Saúde Mental (IACP (Associação Internacional de Chefes de Polícia) [2014](#))) Informalmente, isso pode ser feito usando pares ou capelães embutidos. Uma forma de fazer isso de maneira mais formal é com programas de triagem que usam dados administrativos para identificar policiais em risco. Essa estratégia é semelhante a um esforço recente usado pela Veterans Health Administration para identificar pacientes com alto risco de suicídio (McCarthy et al. [2015](#)) A controvérsia sobre essas abordagens nos locais de trabalho, no entanto, é se a intervenção para aqueles identificados como de alto risco é, ou é percebida como, sendo punitiva, e a precisão estatística de tais previsões (particularmente a proporção de falsos positivos) (Ramchand e Kelly [2016](#)) Em nossas entrevistas, aprendemos que o risco de suicídio é um dos muitos comportamentos que as agências de aplicação da lei visam ao usar esses métodos; o outro comportamento comum visado é o uso excessivo da força. No entanto, não temos conhecimento de qualquer literatura publicada examinando a validade dos modelos de previsão para qualquer um dos resultados nas agências de aplicação da lei. Embora os pesquisadores devam continuar ajudando a informar as agências interessadas ou já engajadas em tais práticas, os líderes das agências, junto com os representantes dos sindicatos e os próprios policiais, devem se envolver em discussões sobre o uso rotineiro de tais ferramentas nas agências.

A outra estratégia comum usada por agências de aplicação da lei em nossa amostra para identificar pessoas em risco concentra-se no pessoal exposto a incidentes críticos. Por causa de seus deveres de trabalho, a polícia pode encontrar uma variedade de traumas frequentes e graves em suas carreiras (Weiss et al. [2010](#)). A relação entre exposições traumáticas de adultos e suicídio é tênue (Knox [2008](#)); no entanto, a exposição ao trauma pode resultar em transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e há evidências crescentes de uma associação entre PTSD e suicídio (Ilgen et al. [2012](#)). Revisões da literatura de pesquisa e estratégias sobre o que fazer após um incidente crítico são discutidas em outro lugar (Brucia et al. [2017](#)) Debriefing é um termo usado pelas agências de aplicação da lei, assim como pelos pesquisadores, para abranger uma variedade de abordagens para apoiar policiais após incidentes críticos (Brucia et al. [2017](#)). Embora não tenhamos investigado para reunir detalhes suficientes sobre as práticas atualmente em vigor nas agências, ouvimos sobre os debriefings voluntários e obrigatórios, o uso de profissionais de saúde mental, bem como colegas para executar tais programas, e sessões em grupo e individuais: às vezes, até dentro da mesma agência com base na natureza do evento traumático. É provável que, embora algumas práticas possam se alinhar com a base de evidências, como oferecer terapia cognitivo-comportamental (TCC) para pessoas sintomáticas (Roberts et al. [2010](#); Wei et al. [2016](#)), outras agências ainda estão usando procedimentos baseados em grupo de sessão única que não são mais recomendados (Brucia et al. [2017](#); Rose et al. [2002](#)), mas foram mencionados a nós durante as entrevistas a favor.

Facilitar o acesso e fornecer cuidados de qualidade

O terceiro e o quarto componentes da estrutura RAND podem ser considerados juntos. O uso de pares como paraprofissionais é uma estratégia usada para facilitar o acesso aos cuidados: teoricamente, os pares apoiadores devem abordar o estigma dos cuidados de saúde mental, ajudando a apresentar pares necessários aos conselheiros de saúde mental disponíveis (Bohl-Pernod e Clark [2017](#)). Infelizmente, a evidência de que tais programas alcançam esses objetivos é limitada. Uma recente meta-análise de tais programas encontrou evidências promissoras de que os conselheiros de pares podem produzir resultados benéficos no que diz respeito à promoção de mudança de comportamento (por exemplo, redução do uso de substâncias, adesão a

uma dieta), mas não necessariamente mudanças nas condições de saúde (por exemplo, depressão) ou saúde utilização de cuidados (Ramchand et al. [2017](#)).

Existem provavelmente considerações econômicas que as agências de aplicação da lei precisam considerar ao decidir como fornecer cuidados de saúde mental disponíveis para seus funcionários. Embora possa ser parcialmente projetado para tornar os policiais mais familiarizados e confortáveis com os prestadores de cuidados de saúde mental, a receptividade e a utilização de prestadores de cuidados de saúde mental internos vs. contratados vs. externos (como EAPs externos) permanece uma questão sem resposta. Existem também importantes considerações legais e éticas, particularmente no que se refere à confidencialidade fornecida por provedores de saúde mental internos e com a negociação dos múltiplos relacionamentos que esses provedores podem ter com oficiais da agência (McCutcheon [2017](#)). Algumas agências distinguem entre prestadores de cuidados de saúde mental que oferecem aconselhamento e aqueles que conduzem investigações de retorno ao trabalho, mas muitas organizações não estabelecem tais limites. Um provedor que assume ambas as funções pode ser, e / ou ser percebido como sendo, um conflito de interesses e, portanto, impedir ainda mais os policiais em necessidade de acessar os serviços de saúde mental. Tão importante quanto as políticas são garantir a confidencialidade e minimizar potenciais conflitos de interesse, também é garantir que os executivos-clientes tenham um entendimento preciso dessas questões. A percepção da falta de atendimento confidencial é uma barreira bem estabelecida para atendimento de saúde mental em populações militares, para as quais atendimento de saúde mental interno também está disponível (Acosta et al. [2014](#)). Da mesma forma, os policiais podem não fornecer avaliações precisas de seus próprios sintomas de saúde mental se perceberem que tais informações não são confidenciais ou podem ser usadas para questões relacionadas à sua empregabilidade ou retorno ao trabalho (Fear et al. [2012](#)).

A disponibilidade de cuidados de saúde mental internos também sugere que as agências de aplicação da lei têm um papel em garantir que os provedores prestem cuidados de qualidade. Publicações recentes defendem profissionais de saúde mental com competência especializada para trabalhar com policiais (Axelrod [2017](#); McCutcheon [2017](#)). No entanto, os autores deixaram de enfatizar que os cuidados de saúde mental prestados aos policiais também devem ser baseados em evidências. Os cuidados de alta qualidade requerem a prestação de cuidados baseados em evidências e culturalmente competentes (Tanielian et al. [2014](#)). Não há uma avaliação geral da qualidade do atendimento que os prestadores de cuidados de saúde mental internos oferecem aos policiais, embora estudos recentes indiquem uma qualidade relativamente baixa do atendimento prestado em ambientes civis e militares, sugerindo que também pode haver déficits nas agências de aplicação da lei (Hepner et al. [2017](#); McGlynn et al. [2003](#)).

Restringir o acesso a meios letais

Armas de fogo são o método mais comum que os americanos usam para tirar suas vidas, e perguntamos diretamente sobre o treinamento, armazenamento e acesso de armas de fogo nas agências em nossa amostra. Em quase todas as agências, fomos informados de que os policiais recebem treinamento sobre o uso e armazenamento adequados anualmente e que geralmente levam as armas de fogo emitidas pelo trabalho para casa. Embora haja evidências que apóiam a redução dos meios para reduzir o suicídio (Azrael e Miller [2016](#)), fazê-lo nas agências de aplicação da lei dos EUA pode ser um desafio. No entanto, existem exemplos ilustrativos de agências semelhantes. A Força de Defesa de Israel (IDF), que, depois de perceber um número significativo de suicídios nos finais de semana entre os jovens soldados, exigiu que eles deixassem suas armas de fogo na base quando voltassem para casa nos fins de semana e testemunhou uma redução de 40% na taxa de suicídio entre jovens Homens israelenses (Lubin et al. [2010](#)). Embora essa política possa ter funcionado para o IDF, as agências de aplicação da lei dos EUA que desejam adotar tal abordagem precisarão considerar aquela que melhor se adapte às suas comunidades de aplicação da lei. Qualquer esforço deve ser considerado juntamente com possíveis consequências adversas, como o agravamento dos sintomas de saúde mental causados pela remoção da arma de fogo de uma pessoa.

Limitações

Nosso estudo não foi projetado para ser generalizável a todas as agências de aplicação da lei nos EUA, mas sim para maximizar a variabilidade entre as agências nos serviços que ofereciam. Pode haver agências de aplicação da lei oferecendo serviços não incluídos em nosso estudo. Além disso, excluímos propositalmente quase metade de todas as agências de aplicação da lei: aquelas com menos de 10 policiais juramentados em

tempo integral. No entanto, agências com mais de 10 policiais em tempo integral empregam a maioria dos policiais que trabalham nos Estados Unidos atualmente. Finalmente, com relação ao nosso protocolo, nossas entrevistas foram projetadas para capturar a amplitude dos serviços disponíveis e muitas vezes não éramos capazes de obter detalhes explícitos e precisos sobre a variação em diferentes abordagens (por exemplo, procedimentos para responder a incidentes críticos).

Conclusões

Das agências de aplicação da lei com as quais falamos, a maioria expressou interesse em expandir seus serviços de saúde mental e bem-estar, mas observou que as realidades orçamentárias e os constantes desafios operacionais impedem que isso se torne uma prioridade. Como observou um entrevistado:

Honestamente, apagar incêndios os impediu de formular e implementar uma política ou programa. Até que algo realmente ruim aconteça, não estará em nossas mentes. Temos tantos incêndios em nosso departamento - equipe, orçamento, eventos diários em todo o estado que precisam de atenção.... Tivemos 5 mortes consecutivas, então, durante esse período, todos estavam empenhados em abordar [a saúde mental] como um problema, mas uma vez que as coisas se acalmam, é fácil ser empurrado para segundo plano.

Os resultados dessas entrevistas têm implicações para a pesquisa. Os serviços variam em intensidade, variando de mínima a mais proativa, e pesquisas futuras devem avaliar se a intensidade dos serviços está associada a melhores resultados de saúde mental e taxa reduzida de suicídio. A pesquisa também deve avaliar os serviços individuais oferecidos, incluindo os mais proeminentes: procedimentos após interrogatórios de estresse de incidente crítico, programas de apoio de pares, acesso e receptividade de serviços de saúde mental internos versus externos e a qualidade do atendimento oferecido por serviços mentais internos prestadores de cuidados de saúde. Essa pesquisa é necessária para ajudar as agências de aplicação da lei a usar dados empíricos ao projetar ou selecionar programas a serem adotados para prevenir o suicídio ou apoiar a saúde mental de oficiais, bem como justificar os custos associados a diferentes abordagens. Além do que, além do mais,

Os resultados também têm implicações práticas imediatas, particularmente para agências que buscam adotar atividades de prevenção do suicídio ou promoção da saúde mental. As agências com serviços mínimos eram agências menores ou agências estaduais em grandes estados com escritórios locais geograficamente dispersos. A forma como outras agências menores e estaduais abordaram a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio pode fornecer exemplos para agências semelhantes que buscam expandir de forma eficiente os serviços que oferecem. Algumas agências menores formaram parcerias estratégicas com outras agências locais de primeiros socorros para oferecer serviços conjuntos ou com agências vizinhas de aplicação da lei com um programa de apoio de pares para garantir que seus próprios policiais tivessem acesso a esse tipo de apoio.

Em conclusão, muitas agências de aplicação da lei dos EUA estão oferecendo serviços, e os serviços que oferecem geralmente podem ser categorizados nos tipos de políticas e procedimentos recomendados. No entanto, poucas agências - especialmente as menores - estão oferecendo um conjunto abrangente de programas, e há uma base de evidências fraca para muitas das abordagens específicas que estão sendo usadas.

Notas

1. 1

Em comparação, a categoria de ocupação com maior número de suicídios foi construção e extração, que teve 1.324 mortes por suicídio, representando 10,8% de todas as mortes.

Referências

1. Acosta JD, Becker A, Cerully JL, Fisher MP, Martin LT, Vardavas R..., Schell T (2014) Mental health stigma in the military. RAND Corporation, Santa Monica

[Google Scholar](#)

2. Amaranto E, Steinberg J, Castellano C, Mitchell R (2003) Intervenções de estresse policial. Breve Tratar Crise Interv 3: 47-53

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

3. Axelrod EM (2017) Programas de Assistência ao Funcionário: Aconselhamento e serviços psicológicos para policiais. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

4. Azrael D, Miller M (2016) Reduzir o suicídio sem afetar a saúde mental subjacente: fundamentos teóricos e uma revisão da base de evidências ligando a disponibilidade de meios letal e suicídio. In: O'Connor R, Pirkis J (eds) O manual internacional de prevenção do suicídio, Segunda ed. John Wiley & Sons, Ltd, Nova York
5. Bernert RA, Kim JS, Iwata NG, Perlis ML (2015) Distúrbios do sono como fator de risco para suicídio baseado em evidências. Curr Psychiatry Rep 17 (3): 554

[Artigo](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

6. Bohl-Pernod NK, Clark DW (2017) Peer Support in Public Safety Organizations. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

7. Brucia E, Cordova MJ, Ruzek JI (2017) Critical Incident Interventions: Crisis Response and Debriefing. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

8. Canetto SS, Sakinofsky I (1998) O paradoxo de gênero no suicídio. Suicide Life Threat Behav 28 (1): 1-23

[PubMed](#) [Google Scholar](#)

9. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Centro Nacional de Prevenção e Controle de Lesões. (2017) Sistema de Consulta e Relatório de Estatísticas de Lesões com base na Web (WISQARS) [Online] Recuperado em 6 de outubro de 2017, em <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>

10. Chapin M, Brannen SJ, Singer MI, Walker M (2008) Treinamento de liderança policial para reconhecer e lidar com o estresse operacional. Police Q 11 (3): 338-352

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

11. Clark AE (2005) Análise situacional: teoria fundamentada após a virada pós-moderna. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks

[Google Scholar](#)

12. Curtin SC, Warner M, Hedegaard H (2016) Aumento do suicídio nos Estados Unidos, 1999-2014. NCHS Data Brief 241: 1-8

[Google Scholar](#)

13. Fear NT, Seddon R, Jones N, Greenberg N, Wessley D (2012) O anonimato aumenta o relato de sintomas de saúde mental? *BMC Public Health* 17 (12): 797

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

14. Fekedulegn D, Burchfiel CM, Charles LE, Hartley TA, Andrew ME, Violanti JM (2016) Trabalho em turnos e qualidade do sono entre policiais urbanos: o estudo BCOPS. *J Occup Environ Med* 58 (3): e66-e71

[Artigo](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

15. Hepner KA, Roth CP, Sloss EM, Paddock SM, Iyiewuare PO, Timmer MJ, Pincus HA (2017) Qualidade do atendimento para PTSD e depressão no sistema de saúde militar. RAND Corporation, Santa Monica, CA

[Google Scholar](#)

16. IACP (Associação Internacional de Chefes de Polícia) (2014) Simpósio Nacional da IACP sobre Suicídio de Policiais e Saúde Mental: Quebrando o Silêncio sobre Suicídios de Policiais. Escritório de Serviços de Policiamento Orientado à Comunidade, Washington, DC

[Google Scholar](#)

17. Ilgen MA, McCarthy JF, Ignacio RV, Bohnert AS, Valenstein M, Blow FC, Katz IR (2012) Psychopathology, Iraq and Afghanistan service, and suicide between veterans health management patients. *J Consult Clin Psychol* 80 (3): 323–330

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

18. Kelly J, Hoban JE (2017) Health and Wellness Programming: The Added Contribution of an Ethical Mindset. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

19. Knox KL (2008) Epidemiologia da relação entre experiência traumática e comportamentos suicidas. *PTSD . Res Q* 19 (4): 1–8

[Google Scholar](#)

20. Loo R (2003) Uma meta-análise das taxas de suicídio policial: descobertas e questões. *Suicide Life Threat Behav* 33 (3): 313-325

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

21. Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010) Redução nas taxas de suicídio após uma mudança de política que reduz o acesso a armas de fogo em adolescentes: um estudo epidemiológico naturalista. *Suicide Life Threat Behav* 40 (5): 421–424. <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1521/suli.2010.40.5.421>

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

22. Marzuk PM, Nock MK, Leon AC, Portera L, Tardiff K (2002) Suicídio entre policiais de Nova York, 1977-1996. *Am J Psychiatry* 159 (12): 2069–2071

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

23. McCarthy, JF, Bossarte, RM, Katz, IR, Thompson, C., Kemp, J., Hannemann, CM, . . . Schoenbaum, M. (2015). Modelagem preditiva e concentração do risco de suicídio: implicações para intervenções

preventivas no Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA. *Am J Public Health* , 105 (9): 1935–1942

[Artigo](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

24. McCutcheon JL (2017) Emerging Ethnical Issues in Police and Public Safety Psychology. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

25. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA (2003) A qualidade dos cuidados de saúde prestados a adultos nos Estados Unidos. *N Engl J Med* 348 (26): 2635–2645

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

26. McIntosh WL, Spies E, Stone DM, Lokey CN, Trudeau AR, Bartholow B (2016) Taxas de suicídio por grupo ocupacional - 17 estados, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 65 (25): 641-645

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

27. Nanavaty. (Sem data). *Suicídio de policiais: criptonita da aplicação da lei: à prova de balas sua agência e oficiais da autodestruição por meio do uso de um programa de desenvolvimento e bem-estar* , Boletim de aplicação da lei do FBI

28. Aliança de Ação Nacional para a Prevenção do Suicídio. (Sem data). *Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio*. Recuperado em 16 de novembro de 2017, de

<http://actionallianceforsuicideprevention.org/national-strategy-suicide-prevention-0>

29. Patterson GT, Chung IW, Swan PW (2014) Intervenções de gerenciamento de estresse para policiais e recrutas: uma meta-análise. *J Exp Criminol* 10 (4): 487-513

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

30. Ramchand R, Kelly TF (2016) O acesso aos dados pode prevenir suicídios do Exército? Identificar estratégias de resposta ideais para líderes do Exército. RAND Corporation, Santa Monica, CA

[Google Scholar](#)

31. Ramchand, RN, Acosta, J., Burns, RM, Jaycox, L. e Pernin, CG (2011). *A guerra interna: evitando o suicídio nos EUA . militar* . RAND Corporation, Santa Monica, CA

32. Ramchand R, Ayer L, Fisher G, Osilla KC, Barnes-Proby D, Wertheimer S (2015) Pós-intervenção de suicídio no Departamento de Defesa: evidências, políticas e procedimentos e perspectivas de sobreviventes de perdas. RAND Corporation, Santa Monica

[Google Scholar](#)

33. Ramchand R, Ahluwalia SC, Xenakis L, Apaydin E, Raaen L, Grimm G (2017) Uma revisão sistemática de intervenções apoiadas por pares para promoção da saúde e prevenção de doenças. *Anterior Med* 101: 156-170

[Artigo](#) [PubMed](#) [Google Scholar](#)

34. Reaves B (2011) *Censo das agências de aplicação da lei estaduais e locais, 2008*. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC

[Google Scholar](#)

35. Reaves B (2015) Departamentos de polícia locais, 2013: pessoal, políticas e práticas. Escritório de Estatísticas de Justiça, Washington, DC

[Google Scholar](#)

36. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI (2010) Intervenções psicológicas iniciais para tratar sintomas de estresse traumático agudo. *Cochrane Database Syst Rev* 3: CD007944

[Google Scholar](#)

37. Rose, S., Bisson, J., Churchill, R. e Wessely, S. (2002). Debriefing psicológico para prevenir o transtorno de estresse pós-traumático (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* , 2: CD000560

38. Stephen J, Walsh G (2011) Censo das instalações carcerárias, 2006. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC

[Google Scholar](#)

39. Tanielian, T., Farris, C., Epley, C., Farmer, CM, Robinson, E., Engel, CC ,. . . Jaycox, LH (2014). Pronto para servir: capacidade do provedor baseado na comunidade para fornecer cuidados de saúde mental de qualidade e culturalmente competentes para veteranos e suas famílias. RAND Corporation, Santa Monica, CA

[Google Scholar](#)

40. Ussery WJ, Waters JA (2006) Linhas diretas COP-2-COP: programas para atender às necessidades dos socorristas e suas famílias. *Breve Tratar Crise Interv* 6: 66-78

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

41. Violanti JM, Robinson CF, Shen R (2013) Suicídio policial: uma análise nacional. *Int J Emerg Ment Health* 15 (4): 289-297

[PubMed](#) [Google Scholar](#)

42. Wei Q, Gevonden M, Shalev A (2016) Prevenção do transtorno de estresse pós-traumático após o trauma: evidência atual e direções futuras. *Curr Psychiatry Rep* 18:20

[Artigo](#) [Google Scholar](#)

43. Weiss, DS, Brunet, A., Best, SR, Metzler, TJ, Liberman, A., Pole, N.,. . . Marmar, CR (2010). Abordagens de frequência e gravidade para indexar a exposição ao trauma: o questionário de histórico de incidentes críticos para policiais. *J Trauma Stress* , 23 (6): 734-743

[Artigo](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

[Baixar referências](#) ↓

Reconhecimentos

Gostaríamos de agradecer a Zachary Predmore e Quentin Stroud por sua ajuda na codificação das notas de entrevista.

Financiamento

Instituto Nacional de Justiça (Prêmio nº 2015-IJ-CX-K004). As opiniões, constatações, conclusões e recomendações expressas nesta publicação são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente as opiniões do Departamento de Justiça.

Informação sobre o autor

Afiliações

1. RAND Corporation, 1100 South Hayes Street, Arlington, VA, 22202, EUA
Rajeev Ramchand, Virginia Kotzias e Meagan Cahill
2. RAND Corporation, 1776 Main Street, Santa Monica, CA, 90401, EUA
Jessica Saunders, Karen Chan Osilla e Patricia Ebener
3. RAND Gulf States Policy Institute, 650 Poydras Street Suite 1400, New Orleans, LA, 70130, EUA
Elizabeth Thornton
4. RAND Europe, Westbrook Center, Milton Road, Cambridge, CB4 1YG, Reino Unido
Lucy Strang

Autores

1. Rajeev Ramchand
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
2. Jessica Saunders
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
3. Karen Chan Osilla
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
4. Patricia Ebener
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
5. Virginia Kotzias
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
6. Elizabeth Thornton
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
7. Lucy Strang
[Ver publicações do autor](#)
Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)
8. Meagan Cahill
[Ver publicações do autor](#)

Você também pode pesquisar este autor em [PubMed](#) [Google Scholar](#)

autor correspondente

Correspondência para [Rajeev Ramchand](#) .

Declarações de ética

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Aprovação ética

Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e / ou nacional e com a declaração de Helsinque de 1964 e suas emendas posteriores ou padrões éticos comparáveis.

Consentimento Informado

O consentimento informado foi obtido de todos os participantes individuais incluídos no estudo.

Material eletrônico suplementar

[ESM 1](#)

(DOCX 24,4 kb)

Direitos e permissões

[Reimpressões e permissões](#)

Sobre este artigo



Check for updates

Cite este artigo

Ramchand, R., Saunders, J., Osilla, KC *et al.* Prevenção de suicídio em agências de cumprimento da lei dos EUA: uma pesquisa nacional de práticas atuais. *J Police Crim Psych* **34**, 55–66 (2019). <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s11896-018-9269-x>

[Baixar citação](#) ↓

- Publicados: 12 de abril de 2018
- Data de emissão: 15 de março de 2019
- DOI: <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s11896-018-9269-x>

Compartilhe este artigo

Qualquer pessoa com quem você compartilhar o link a seguir poderá ler este conteúdo:

Obter link compartilhável

Desculpe, um link compartilhável não está disponível para este artigo.

Copiar para área de transferência

Fornecido pela iniciativa de compartilhamento de conteúdo Springer Nature SharedIt

Palavras-chave

- Suicídio
- Aplicação da lei
- Polícia
- Varredura ambiental

[baixar PDF](#) ↓

- Seções
- Referências

- [Resumo](#)
- [Introdução](#)
- [Métodos](#)
- [Resultados](#)
- [Discussão](#)
- [Notas](#)
- [Referências](#)
- [Reconhecimentos](#)
- [Financiamento](#)
- [Informação sobre o autor](#)
- [Declarações de ética](#)
- [Material eletrônico suplementar](#)
- [Direitos e permissões](#)
- [Sobre este artigo](#)

Propaganda

1. Acosta JD, Becker A, Cerully JL, Fisher MP, Martin LT, Vardavas R..., Schell T (2014) Mental health stigma in the military. RAND Corporation, Santa Monica

[Google Scholar](#)

2. Amaranto E, Steinberg J, Castellano C, Mitchell R (2003) Police stress interventions. *Brief Treat Crisis Interv* 3:47–53

[Article Google Scholar](#)

3. Axelrod EM (2017) Employee Assistance Programs: Counseling and psychological services for law enforcement officers. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

4. Azrael D, Miller M (2016) Reducing suicide without affecting underlying mental health: theoretical underpinnings and a review of the evidence base linking the availability of lethal means and suicide.

In: O'Connor R, Pirkis J (eds) *The international handbook of suicide prevention*, Second edn. John Wiley & Sons, Ltd, New York

5. Bernert RA, Kim JS, Iwata NG, Perlis ML (2015) Sleep disturbances as an evidence-based suicide risk factor. *Curr Psychiatry Rep* 17(3):554

[Article PubMed PubMed Central Google Scholar](#)

6. Bohl-Pernod NK, Clark DW (2017) Peer Support in Public Safety Organizations. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

7. Brucia E, Cordova MJ, Ruzek JI (2017) Critical Incident Interventions: Crisis Response and Debriefing. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

8. Canetto SS, Sakinofsky I (1998) The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 28(1):1–23

[PubMed Google Scholar](#)

9. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. (2017) Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Online] Retrieved October 6, 2017, from <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>

10. Chapin M, Brannen SJ, Singer MI, Walker M (2008) Training police leadership to recognize and address operational stress. *Police Q* 11(3):338–352

[Article Google Scholar](#)

11. Clark AE (2005) *Situational analysis: grounded theory after the postmodern turn*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks

[Google Scholar](#)

12. Curtin SC, Warner M, Hedegaard H (2016) Increase in suicide in the United States, 1999–2014. *NCHS Data Brief* 241:1–8

[Google Scholar](#)

13. Fear NT, Seddon R, Jones N, Greenberg N, Wessley D (2012) Does anonymity increase the reporting of mental health symptoms? *BMC Public Health* 17(12):797

[Article Google Scholar](#)

14. Fekedulegn D, Burchfiel CM, Charles LE, Hartley TA, Andrew ME, Violanti JM (2016) Shift work and sleep quality among urban police officers: the BCOPS study. *J Occup Environ Med* 58(3):e66–e71

[Article PubMed PubMed Central Google Scholar](#)

15. Hepner KA, Roth CP, Sloss EM, Paddock SM, Iyiewuare PO, Timmer MJ, Pincus HA (2017) Quality of care for PTSD and depression in the military health system. RAND Corporation, Santa Monica, CA

[Google Scholar](#)

16. IACP (International Association of Chiefs of Police) (2014) *IACP National Symposium on Law Enforcement Officer Suicide and Mental Health: Breaking the Silence on Law Enforcement Suicides*.

Office of Community Oriented Policing Services, Washington, DC

[Google Scholar](#)

17. Ilgen MA, McCarthy JF, Ignacio RV, Bohnert AS, Valenstein M, Blow FC, Katz IR (2012) Psychopathology, Iraq and Afghanistan service, and suicide among veterans health administration patients. *J Consult Clin Psychol* 80(3):323–330

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

18. Kelly J, Hoban JE (2017) Health and Wellness Programming: The Added Contribution of an Ethical Mindset. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

19. Knox KL (2008) Epidemiology of the relationship between traumatic experience and suicidal behaviors. *PTSD. Res Q* 19(4):1–8

[Google Scholar](#)

20. Loo R (2003) A meta-analysis of police suicide rates: findings and issues. *Suicide Life Threat Behav* 33(3):313–325

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

21. Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010) Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: a naturalistic epidemiological study. *Suicide Life Threat Behav* 40(5):421–424. <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1521/suli.2010.40.5.421>

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

22. Marzuk PM, Nock MK, Leon AC, Portera L, Tardiff K (2002) Suicide among new York City police officers, 1977-1996. *Am J Psychiatry* 159(12):2069–2071

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

23. McCarthy, J. F., Bossarte, R. M., Katz, I. R., Thompson, C., Kemp, J., Hannemann, C. M., ... Schoenbaum, M. (2015). Predictive modeling and concentration of the risk of suicide: implications for preventive interventions in the US Department of Veterans Affairs. *Am J Public Health*, 105(9): 1935–1942

[Article PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

24. McCutcheon JL (2017) Emerging Ethnical Issues in Police and Public Safety Psychology. In: Mitchell CL, Dorian EH (eds) *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement*. IGI Global, Hershey

[Google Scholar](#)

25. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA (2003) The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med* 348(26):2635–2645

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

26. McIntosh WL, Spies E, Stone DM, Lokey CN, Trudeau AR, Bartholow B (2016) Suicide rates by occupational group - 17 states, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 65(25):641–645

[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)

27. Nanavaty. (Undated). *Officer Suicide: Law Enforcement's Kryptonite: Bulletproofing your Agency and Officers from Self-Destruction through the use of a Development and Wellness Program*, FBI Law Enforcement Bulletin
28. National Action Alliance for Suicide Prevention. (Undated). National Strategy for Suicide Prevention. Retrieved November 16, 2017, from <http://actionallianceforsuicideprevention.org/national-strategy-suicide-prevention-0>
29. Patterson GT, Chung IW, Swan PW (2014) Stress management interventions for police officers and recruits: a meta-analysis. *J Exp Criminol* 10(4):487–513
[Article Google Scholar](#)
30. Ramchand R, Kelly TF (2016) Can access to data prevent Army suicides? Identifying optimal response strategies for Army leaders. RAND Corporation, Santa Monica, CA
[Google Scholar](#)
31. Ramchand, R. N., Acosta, J., Burns, R. M., Jaycox, L., and Pernin, C. G. (2011). The war within: preventing suicide in the U.S. *military*. RAND Corporation, Santa Monica, CA
32. Ramchand R, Ayer L, Fisher G, Osilla KC, Barnes-Proby D, Wertheimer S (2015) Suicide postvention in the Department of Defense: evidence, policies and procedures, and perspectives of loss survivors. RAND Corporation, Santa Monica
[Google Scholar](#)
33. Ramchand R, Ahluwalia SC, Xenakis L, Apaydin E, Raaen L, Grimm G (2017) A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Prev Med* 101:156–170
[Article PubMed](#) [Google Scholar](#)
34. Reaves B (2011) Census of state and local law enforcement agencies, 2008. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC
[Google Scholar](#)
35. Reaves B (2015) Local police departments, 2013: personnel, policies, and practices. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC
[Google Scholar](#)
36. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI (2010) Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 3:CD007944
[Google Scholar](#)
37. Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., and Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*, 2:CD000560
38. Stephen J, Walsh G (2011) Census of jail facilities, 2006. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC
[Google Scholar](#)
39. Tanielian, T., Farris, C., Epley, C., Farmer, C. M., Robinson, E., Engel, C. C., .. Jaycox, L. H. (2014). Ready to serve: community-based provider capacity to deliver culturally competent, quality mental health care to veterans and their families. RAND Corporation, Santa Monica, CA
[Google Scholar](#)

40. Ussery WJ, Waters JA (2006) COP-2-COP hotlines: programs to address the needs of first responders and their families. *Brief Treat Crisis Interv* 6:66–78

[Article](#) [Google Scholar](#)

41. Violanti JM, Robinson CF, Shen R (2013) Law enforcement suicide: a national analysis. *Int J Emerg Ment Health* 15(4):289–297

[PubMed](#) [Google Scholar](#)

42. Wei Q, Gevonden M, Shalev A (2016) Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: current evidence and future directions. *Curr Psychiatry Rep* 18:20

[Article](#) [Google Scholar](#)

43. Weiss, D. S., Brunet, A., Best, S. R., Metzler, T. J., Liberman, A., Pole, N., .. Marmar, C. R. (2010). Frequency and severity approaches to indexing exposure to trauma: the critical incident history questionnaire for police officers. *J Trauma Stress*, 23(6): 734–743

[Article](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Google Scholar](#)

Mais de 10 milhões de documentos científicos ao seu alcance

Mudar edição

- [Edição Acadêmica](#)
- [Edição Corporativa](#)

- [Casa](#)
- [Impressum](#)
- [Informação legal](#)
- [Declaração de privacidade](#)
- [Declaração de privacidade da Califórnia](#)
- [Como usamos cookies](#)
- [Gerenciar cookies / Não vender meus dados](#)
- [Acessibilidade](#)
- [Contate-Nos](#)

Não conectado - 200.130.19.174

Não afiliado

[Springer Nature](#) **SPRINGER NATURE**

© 2020 Springer Nature Switzerland AG. Parte da [Springer Nature](#) .

Rajeev Ramchand

[View ORCID ID profile](#)

- RAND Corporation, 1100 South Hayes Street, Arlington, VA, 22202, USA
- [Contact Rajeev Ramchand](#)

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Jessica Saunders

- RAND Corporation, 1776 Main Street, Santa Monica, CA, 90401, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Karen Chan Osilla

- RAND Corporation, 1776 Main Street, Santa Monica, CA, 90401, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Patricia Ebener

- RAND Corporation, 1776 Main Street, Santa Monica, CA, 90401, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Virginia Kotzias

- RAND Corporation, 1100 South Hayes Street, Arlington, VA, 22202, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Elizabeth Thornton

- RAND Gulf States Policy Institute, 650 Poydras Street Suite 1400, New Orleans, LA, 70130, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Lucy Strang

- RAND Europe, Westbrook Center, Milton Road, Cambridge, CB4 1YG, UK

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close

Meagan Cahill

- RAND Corporation, 1100 South Hayes Street, Arlington, VA, 22202, USA

[View author publications](#)

You can also search for this author in [PubMed](#) [Google Scholar](#)

Close